

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

AMBULANCE SERVICES—AIR

(Section 3.01, 2005 Annual Report of the Auditor General of Ontario)

2nd Session, 38th Parliament
55 Elizabeth II

Library and Archives Canada Cataloguing in Publication Data

Ontario. Legislative Assembly. Standing Committee on Public Accounts
Ambulance services -- air (Section 3.01, 2005 Annual report of the Auditor General of Ontario)

Text in English and French on inverted pages.

Title on added t.p.: Services d'ambulance aérienne (Rapport annuel 2005 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.01)

Also available on the Internet.

ISBN 1-4249-1801-4

1. Ambulance service—Ontario—Evaluation. 2. Ontario. Ministry of Health and Long-Term Care—Evaluation. I. Title. II. Title: Services d'ambulance aérienne (Rapport annuel 2005 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.01)

KEO730 A42 O56 2006

353.6

C2006-964015-7E

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

The Honourable Michael A. Brown, MPP
Speaker of the Legislative Assembly

Sir,

Your Standing Committee on Public Accounts has the honour to present its Report and commends it to the House.

Norman Sterling, MPP
Chair

Queen's Park
July 2006



STANDING COMMITTEE ON PUBLIC ACCOUNTS

MEMBERSHIP LIST

2nd Session, 38th Parliament

NORMAN STERLING
Chair

JULIA MUNRO
Vice-Chair

LISA MACLEOD

SHELLEY MARTEL

DEBORAH MATTHEWS

BILL MAURO

JOHN MILLOY

RICHARD PATTEN

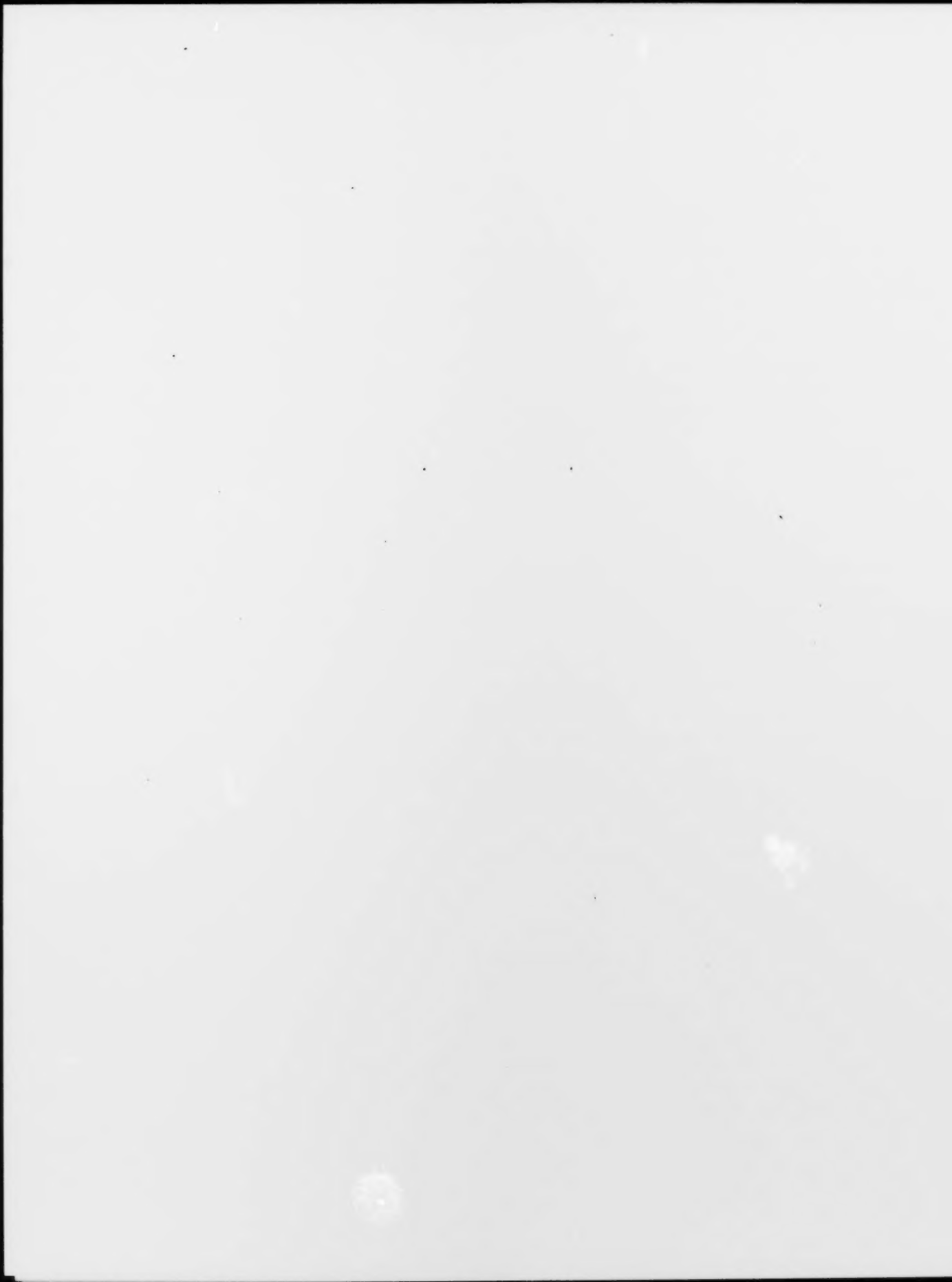
DAVID ZIMMER

Katch Koch
Clerk of the Committee

Ray McLellan
Research Officer

CONTENTS

PREAMBLE	1
Acknowledgements	1
1. AUDIT OBJECTIVES AND MAIN FINDINGS	1
2. REQUEST FOR MINISTRY RESPONSE TO RECOMMENDATIONS	2
2.1. List of Committee Recommendations	2
OBSERVATIONS AND CONCLUSIONS	5
3. REACTION TIMES	5
3.1. Air Ambulance Operators	5
Ministry Response and 2006 Update	5
New Air Ambulance Software	5
4. ACQUISITION OF OPERATORS SERVICES	6
Ministry Response and 2006 Update	7
Types of Ambulance Operators	7
Procurement Procedures	8
5. CANCELLED CALLS	9
Ministry Response and 2006 Update	9
Flight Cancellations	9
6. PATIENT BILLINGS	11
Ministry Response and 2006 Update	11
Patient Billings	12
7. AIR AMBULANCE CONSOLIDATION	13
7.1. A New Management Framework	13
Ontario Air Ambulance Services Corp. – Role and Mandate	13
7.2. OAASC Benefits and Evaluation	14
7.2.1. Anticipated Benefits of System Consolidation	14
7.2.2. Patient Benefits	15
7.3. Accountability and Monitoring Performance	17
Performance Criteria	18
7.3.1. Funding and Termination for Cause	18
APPENDIX NO. 1	21
Ontario Air Ambulance Responsibilities	21
APPENDIX NO. 2	22
Anticipated Benefits from Air Ambulance Consolidation	22
APPENDIX NO. 3	24
Ontario Air Ambulance's Key Performance Indicators	24
NOTES	26



PREAMBLE

The Standing Committee on Public Accounts held hearings on the Auditor General's report on the Ministry of Health and Long-Term Care's Air Ambulance Services (Section 3.01 of the *2005 Annual Report*) on February 23, 2006. The Committee endorsed the Auditor General's findings and recommendations from the *Annual Report*.

This report consists of introductory information in each section based *directly* on the Auditor's 2005 report, followed by an overview of the hearings, and as appropriate, Committee recommendations.

Acknowledgements

The Standing Committee on Public Accounts would like to thank the Deputy Minister, Ministry of Health and Long-Term Care, and Ministry officials for their attendance at these hearings, and for providing supplementary information on a timely basis. The Committee has acknowledged the assistance provided by the Office of the Auditor General (the Auditor), the Clerk of the Committee, and the Research Officer from the Ontario Legislative Library's Research and Information Services Branch at the hearings and during the subsequent deliberations.

1. AUDIT OBJECTIVES AND MAIN FINDINGS

The audit objective was to assess whether the Ministry had procedures in place to ensure that its expectations for the delivery of air ambulance services, including compliance with applicable legislation and policies, were being met in a cost-effective manner.

The Auditor concluded in 2005 that action was required to ensure that expectations for air ambulance services, including patient care, are being met and to ensure that patient needs are met in a cost-effective manner. In particular, the following matters required attention:

- the Ministry was not monitoring actual dispatch reaction times against standards, and only monitored certain air ambulance-operator reaction times (between 38-67% of the time);
- the Ministry certified air ambulance operators that did not meet requirements, and there was little evidence of follow-up to address deficiencies; and
- improvements were necessary to ensure that air ambulance services are meeting patient needs in a cost-effective manner by monitoring the use of air ambulance resources. Specific matters of concern included:
 - the increasing cancellation rate of helicopters after dispatching, resulting in costs and generally a reduced response capacity for subsequent calls; and

- the absence of a clear line of authority for delivery to ensure consistent quality in air ambulance services.

2. REQUEST FOR MINISTRY RESPONSE TO RECOMMENDATIONS

The Committee requests that the Ministry of Health and Long-Term Care provide the Committee Clerk with a comprehensive response to this report within *120 days* of the date of tabling with the Speaker of the Legislative Assembly. Under certain circumstances an alternative timeframe may be warranted, which is the case with Recommendations Nos. 1, 7 and 8.

2.1. List of Committee Recommendations

1. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the planned implementation of the air ambulance's proposed communication system by the Ontario Air Ambulance Services Corporation. The report should address the system enhancements, for example, dispatch and operator reaction times and progress achieved on the two year implementation schedule.

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 6 months of the date of tabling this report in the Legislature.

2. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the implementation of the Ministry/OAASC Performance Agreement with respect to ensuring a competitive procurement environment for Air Ambulance Services. The report should address such matters as the monitoring of procurement to ensure compliance with the Ministry of Government Services' procurement policies.

3. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the introduction of financial and other disincentives for non-performance in the provision of air ambulance services. The Standing Agreements with operators should establish a defined maximum permitted refusal rate for operators, and the nature of sanctions when maximum refusal rates are exceeded.

Details on flight refusal should be reported with cancellation statistics and rationale information fields in the new database, analyzed on a regular basis and reported to the Ministry's Director of Emergency Health Services.

4. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on discussions with all relevant federal

and provincial authorities, such as the Ministry of Transportation, to facilitate the expansion of Automated Weather Observation Systems coverage in northern Ontario, including the cost of such an expansion.

5. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the following:

- the collection of full cost recovery for air ambulance services in the case of non-residents in Ontario; and
- identification of provincial jurisdictions that do not require full cost recovery for air ambulance services for non residents.

6. The Standing Committee on Public Accounts recommends to the Ministry of Health and Long-Term Care that a non-resident coming from a province which does not charge full costs, be given the same reductions in cost while he or she is in Ontario that an Ontario resident would get in the non-resident's province.

7. The Ministry of Health and Long-Term Care provide the Standing Committee on Public Accounts with their cost-benefit analysis regarding the decision to take the responsibility for providing paramedics away from the operators and make it the OAASC's responsibility. The Ministry should report to the Committee in 2007-2008 on the number of flight cancellations due to paramedics not being available and the resultant costs.

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 12 months of the date of tabling this report in the Legislature.

8. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the basis on which it will be monitoring the operations of the OAASC including timeframes.

The Ministry should provide an update on the status of the two year implementation schedule for this new system, and the overall performance level achieved in service delivery. This Ministry document should provide the Committee with data on the OAASC's overall performance level achieved for fiscal 2006/07 and 2007/08, with comparative information where available for when the Ministry operated the air ambulance system in fiscal 2004/05 and fiscal 2005/06. The data should include all available quantitative indicators, including dispatch and operator response/reaction times, incidents of trip cancellations, overall costs of air ambulance services and cost recoveries.

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 2 years of the date of tabling this report in the Legislature.

OBSERVATIONS AND CONCLUSIONS

3. REACTION TIMES

Air ambulances are dispatched using a central air dispatch centre, with the call taker establishing the call's priority. The Ministry air ambulance dispatch reaction-time (response-time) standards introduced in 2000 were not formally monitored by the Ministry.

3.1. Air Ambulance Operators

Private operators operate under contract providing three categories of helicopter and airplane ambulance service, with contractual reaction times for each category. The audit report focused on the level of monitoring conducted for air ambulance operators' actual reaction times, and related compliance matters. It was noted that penalties were not levied against operators whose reaction times did not meet their contract requirements.

The Auditor recommended that to help ensure that the air ambulance dispatch centre and operators respond to calls in a timely manner, the Ministry should more closely monitor actual reaction times against Ministry standards and contractual requirements and develop a strategy to improve both dispatch and operator reaction times, especially where these reaction times are being significantly exceeded.

Ministry Response and 2006 Update¹

The Ministry provided an update prior to the hearings in 2006, indicating that in 2005 the province appointed a non-profit body - the Ontario Air Ambulance Services Corporation (OAASC) - to assume responsibility for air ambulance operations. OAASC's responsibilities include medical oversight of paramedics, air dispatch, authorization of air and land ambulance transfers, and the development and implementation of software system technology for dispatching. The Ministry committed to build reaction-time fields into the new air ambulance software system, and to work with the OAASC to monitor performance.

In 2006 the OAASC assumed responsibility for direct service operation of the air ambulance program. It is a requirement of the Performance Agreement that the Corporation implement a new system of communication services. The Ministry indicated that OAASC will be requested to address the Auditor's recommendation in the development of the new communication system.

Committee Hearings

New Air Ambulance Software

In July 2005 the government announced that the OAASC would have the responsibility for all operations, including medical oversight of paramedics and air dispatch.² The OAASC Performance Agreement requires OAASC to

implement a new system of communication services, which encompasses all aspects of air ambulance dispatch, specifying standards and reporting requirements, with monitoring within two years of the effective date or a date otherwise agreed upon by the parties.³

System improvements were necessary for the dispatcher, medical analysts and flight followers, to address the concerns noted by the Auditor General.⁴ The Ministry plans to work with the OAASC to integrate standards in the software to assist dispatchers in assembling information and dispatching air ambulances. In addition, the software is to address reasons for cancellation, response times, and compliance with various operational standards as part of the measurement system.

The intent is to have reaction-time fields built into the new software system to permit the reporting and monitoring of response times on emergency calls. The closer monitoring of actual reaction times will assist in the development of a strategy to improve reaction times over the long term.⁵

Committee Recommendation

New Communication System

The Corporation is to implement a new system of communication services under the terms of the Performance Agreement, addressing all components of the air ambulance dispatch. The Committee requires a progress report on the development of the software and the implementation timeframe for the new air ambulance communication system.

The Committee therefore recommends that:

- 1. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the planned implementation of the air ambulance's proposed communication system by the Ontario Air Ambulance Services Corporation. The report should address the system enhancements, for example, dispatch and operator reaction times and progress achieved on the two year implementation schedule.**

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 6 months of the date of tabling this report in the Legislature.

4. ACQUISITION OF OPERATORS SERVICES

The Ministry follows a competitive process to contract with Standing Agreement, Critical Care, and Preferred Provider air ambulance operators. Standing Agreement operators provide backup services when Critical Care and Preferred Provider operators are unavailable. The Preferred Provider contract was intended to establish a fixed cost for helicopter air ambulance services over a three-year term, with a two-year extension provision. Air ambulance helicopter services

were contracted for this category of operators in September 1999 following a Request for Proposal (RFP) process.

Due to claims of reduced profitability attributed to escalating costs, the Preferred Provider indicated that higher fees were necessary, and reported in April 2002 that it would be terminating the contract. The Ministry's review by the Internal Audit Service to determine the validity of the provider's claims of reduced profitability was inconclusive. Given that there are few providers, the Ministry did not re-tender, but extended the contract for two more years paying additional fees. The Ministry subsequently extended the contract for another year, and then Management Board of Cabinet authorized the Ministry to negotiate an additional contract extension of up to three years with the Preferred Provider.

The Auditor recommended that to better ensure that air ambulance helicopter services are delivered economically; the Ministry should evaluate the risks posed by its significant dependence on one preferred service provider and develop a long-term strategy to encourage a more competitive environment.

Ministry Response and 2006 Update

The Performance Agreement between the Ministry and the OAASC requires a competitive procurement environment for Air Ambulance Services consistent with government requirements. The Ministry is responsible for monitoring procurement to ensure compliance and providing OAASC with information on changes to the Ministry of Government Services' procurement policies.

Committee Hearings

Types of Ambulance Operators

There are two types of air ambulance operators providing services throughout the province; namely rotary-wing, and fixed-wing operators.⁶ The current arrangement is as follows:

- **Fixed-Wing Air Services** - eight fixed-wing operators contracted under Standing Offer Agreements. They are in use across the province (primarily in the north) providing 25 aircraft for air ambulance services at any point in time. Organ retrieval is handled by approximately 80 aircraft that are available at any time. Fixed-wing Standing Agreement operators provide services in a competitive environment with suppliers entering and leaving the business on a regular basis. Four dedicated fixed wing aircraft are also contracted under a Critical Care Provider Agreement; and
- **Rotary-Wing Helicopter Services** - the rotary wing operator is a specialized and expensive business to enter. However, in the last competition there were several competitors submitting RFP proposals. Currently there are 11 helicopters in the system provided by one operator and stationed throughout Ontario. The service is comprised of dedicated critical care transfer services and a preferred provider.⁷ (Note: these two contracts are with the same company.)

Rotary-wing and selected fixed-wings aircraft (located in Timmins and Sioux Lookout only), contracted through the critical care and preferred provider agreements, to the OAASC, provide aircraft and crews full-time, throughout the year. In the case of "On-Call Contracts" for fixed-wing Standing Agreement operators, payment is based on usage.⁸

Procurement Procedures

The Committee enquired about the level of competition in the acquisition of air ambulance services and the potential for savings. The Ministry acknowledged the need for a more competitive procurement environment, and noted the limited expertise and experience in this sector within the province.⁹ Few companies in Ontario provide rotary services which may be attributed in part to the significant start-up and maintenance costs, staffing requirements, and servicing challenges over a diverse area.

There has been competition for these contracts in former RFPs and there is a commitment to look elsewhere in North America for potential operators for the rotary-wing services.¹⁰ The objective is to achieve a more competitive environment under the Ontario Air Ambulance Services Corporation, using alternative procurement methods.¹¹ Services are to be provided on a contract basis through external operators, with the expectation that this approach will be more effective and efficient.¹²

Under the Ministry/OAASC Performance Agreement the OAASC is required to comply with standard procurement procedures to ensure a competitive process, and report to the Ministry with monitoring results.¹³

Committee Recommendation

Competitive Procurement Environment

The Committee indicated the importance of transparency and accountability in the procurement of operator services. Although a competitive market is important, the Committee is cognizant of the specialized nature of this sector and certain factors contributing to the unique service challenges. Most notable are the significant equipment costs and staffing requirements, factors of travel time/distance particularly in northern Ontario, and specialized equipment servicing needs — all of which are considerations in entering this market.

The Ministry has assured the Committee of its intention to increase competition through alternative procurement methodology, and ensure compliance with standard procurement procedures, as set out in the Ministry/OAASC Performance Agreement.

The Committee therefore recommends that:

2. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the implementation of the

Ministry/OAASC Performance Agreement with respect to ensuring a competitive procurement environment for Air Ambulance Services. The report should address such matters as the monitoring of procurement to ensure compliance with the Ministry of Government Services' procurement policies.

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of tabling this report in the Legislature.

5. CANCELLED CALLS

Once dispatched, an air ambulance may be cancelled for legitimate reasons (e.g., changes in a patient's condition, and weather conditions). The percentage of helicopter calls cancelled after dispatch increased from approximately 27% in the 2003/04 fiscal year to 33% in 2004/05 (approximately 42% of the cancellations occurred after the helicopter was airborne). The Auditor concluded that cancellations warranted a formal Ministry follow-up to ensure that resources are used appropriately.

The Auditor recommended that to better ensure air ambulances are available to meet patient needs and are used in a cost-effective manner, the Ministry should periodically review the level of cancelled calls; where the level of cancelled calls is high, analyze the reasons for cancellations especially those occurring after the helicopter is airborne; and take action to minimize unnecessary dispatch of aircraft.

Ministry Response and 2006 Update

The *Helicopter Utilization Guide* and training materials are used to ensure that on-scene responses are requested and undertaken appropriately. The Ministry will work with the OAASC to include cancellation statistics and rationale information fields in a new database. The call cancellation data is to be analyzed regularly and reported to the Director of the Emergency Health Services Branch. The Ministry committed to request that OAASC address the Auditor's recommendation in the development of the new communication system.

Committee Hearings

Flight Cancellations

The Auditor General's concerns with cancellations have been primarily with rotary-wing aircraft rather than fixed-wing.¹⁴ The Ministry explained that in the case of rotary-wing flights there are usually multiple legs to a given trip.¹⁵ In a sample of 17,000 legs for 6,000 flights the cancellation figure affected 6% of the legs, with the majority of cancellations occurring prior to leaving the ground.¹⁶ The Ministry explained that several variables contribute to cancellations which are seen as systemic within the air ambulance program. Factors such as staff performance and improper procedures or operational inefficiencies may also have a bearing.¹⁷

The Committee considered these various factors and encouraged the Ministry to consider the benefit of the Automated Weather Observation Systems (AWOS) in relation to weather-based cancellations. The Committee noted that areas in northern Ontario do not have the benefit of AWOS to assist pilots in assessing a decision to take a flight, which could in turn reduce the number of cancellations.¹⁸ The Ministry committed to address this matter with Ontario Air Ambulance Services Corporation, and relevant authorities.¹⁹

The Ministry acknowledged the need for an improved method for monitoring and recording cancellations. The intention is to include call cancellation statistics and rationale information fields in the new air ambulance database.²⁰ As noted, cancellation information is to be analyzed by the OAASC and reported to the Emergency Health Services Branch.²¹ Under the terms of the Standing Agreements, the Corporation is charged for cancellations.²²

Committee Recommendations

Operator's Service Refusal Rate

The Committee concluded that the application of sanctions against Standing Agreement operators, who refuse to provide air ambulance service, would help to improve aircraft availability. The Ministry committed to give consideration to such a provision, which would stipulate a permitted operator refusal rate for the provision of air ambulance services. Therefore, sanctions may be applied when the defined maximum refusal rate is exceeded.²³

The Committee therefore recommends that:

3. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the introduction of financial and other disincentives for non-performance in the provision of air ambulance services. The Standing Agreements with operators should establish a defined maximum permitted refusal rate for operators, and the nature of sanctions when maximum refusal rates are exceeded.

Details on flight refusal should be reported with cancellation statistics and rationale information fields in the new database, analyzed on a regular basis and reported to the Ministry's Director of Emergency Health Services.

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of tabling this report in the Legislature.

Automated Weather Observation Systems (AWOS)

Various factors have a bearing on a decision to cancel a flight. Safety is a priority and weather is of paramount importance in reaching a decision to provide air ambulance services. AWOS provides important weather information for certain parts of the province; however, northern Ontario does not benefit from uniform AWOS services. The Ministry committed to address this matter with the Ontario Air Ambulance Services Corporation and relevant authorities.²⁴

The Committee therefore recommends that:

4. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on discussions with all relevant federal and provincial authorities, such as the Ministry of Transportation, to facilitate the expansion of Automated Weather Observation Systems coverage in northern Ontario, including the cost of such an expansion.

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of tabling this report in the Legislature.

6. PATIENT BILLINGS

Individuals not covered under the Ontario Health Insurance Plan (OHIP) are generally billed for air ambulance costs. In 2004 the Ministry changed the billing for air ambulance trips to "reasonable costs", which is defined as 150% of the costs associated with the amount of time that the patient spent on board the aircraft, or the distance travelled (in the case of Standing Agreement contracts). This decision decreased charges to patients. In the case of Critical Care and Preferred Provider operators, the charges decreased by an average of 59%. In the case of Standing Agreement operators, the decrease was on average 46%, less than the total actual costs of providing the service.

The Auditor recommended that, to help ensure that the costs of air ambulance services are recovered in those circumstances where the Ministry has determined recovery is appropriate, the Ministry should consider billing actual costs similar to other Ontario health program billing practices (e.g., hospitals).

Ministry Response and 2006 Update

In 2005 the Ministry was recovering the estimated cost of transporting a patient, and in 2006 committed with the OAASC to review charging costs to patients not covered by OHIP, and/or establishing a maximum recoverable amount. The Ministry was concerned that the Auditor's recommendation might entail charging patients for costs associated with repositioning aircraft (travel to pick-up and return to base location).

Committee Hearings

Patient Billings

The Committee enquired about billing patients without OHIP coverage, which would include out-of-province patients, for actual costs incurred in the delivery of air ambulance services.²⁵ In 2004-05, for example, such billings represented less than 1% of more than 18,000 patients.²⁶ Presently billing practices for Ontario residents with health insurance coverage are the same for air and land, and according to the Ministry, this approach is seen to be reasonable.²⁷

Under an actual billing model, patient cost would be significantly higher, as patients would be charged for the aircraft repositioning costs.²⁸ The Ministry and the OAASC have committed to review the reasonableness of charging such costs to patients, considering various options, such as establishing a maximum recoverable amount.

Committee Recommendations

Air Ambulance Cost Recovery

As noted, in 2005 the Ministry was recovering the estimated cost of transporting a patient. The Auditor's recommendation would entail considering charging patients for the actual cost of the flight including costs to travel to pick-up the patient and to return the aircraft to base.

The Committee acknowledges the province's responsibility to provide air ambulance services to visitors in emergency circumstances. This understanding is based on the assumption that Ontario patients in other provinces would receive such services. In 2006 the Ministry committed with the OAASC to review such costs to patients without OHIP coverage, and establish a maximum recoverable amount.

The Committee therefore recommends that:

5. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the following:

- the collection of full cost recovery for air ambulance services in the case of non-residents in Ontario; and
- identification of provincial jurisdictions that do not require full cost recovery for air ambulance services for non residents.

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of tabling this report in the Legislature.

Financial Arrangements for Non-Residents

6. The Standing Committee on Public Accounts recommends to the Ministry of Health and Long-Term Care that a non-resident coming from a province which does not charge full costs, be given the same reductions in cost while he or she is in Ontario that an Ontario resident would get in the non-resident's province.

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 120 days of the date of the tabling of this report in the Legislature.

7. AIR AMBULANCE CONSOLIDATION

7.1. A New Management Framework

The Commission on Accreditation of Medical Transport Services reviewed the Ontario air ambulance system and recommended clear lines of authority. Subsequently in 2005 the province appointed the OAASC, which is a non-profit body, with responsibility for air ambulance operations.²⁹ The Ministry's decision to consolidate the air ambulance services is a move away from direct operational service delivery to the role of strategic manager.³⁰ The Ministry described this change in organization as follows:

... using a non-profit transfer payment agency and accountability agreement clarifies who is responsible for the service performance. The Ministry's role in the future...is really to take a much larger role in the oversight and the monitoring....³¹

Therefore, the Ministry has a reduced role in service delivery and maintains responsibilities for setting the strategic directions and provincial priorities; developing legislation, regulations and standards, and policies and directives; monitoring and reporting on overall performance; and establishing funding for health care.³²

Ontario Air Ambulance Services Corp. – Role and Mandate

In 2006 the OAASC assumed responsibility for direct service operation of the air ambulance program, which includes medical oversight of paramedics, air dispatch, authorizing of air and land ambulance transfers, and the development and implementation of software system technology for dispatching. The new approach is to provide for the coordination of the province's air ambulance system, replacing a fragmented system with a streamlined model to improve emergency coverage province-wide, particularly in northern and rural communities.³³

The OAASC has responsibility to operate as the overall service provider for air ambulance including dispatching and managing transport.³⁴ Related responsibilities include managing RFPs for the aircraft (dedicated and standing offer arrangements), and the development and management of air ambulance service contracts.³⁵ The Ministry provided a comprehensive list of the OAASC's responsibilities (see Appendix), for example:

- ensure or deliver air ambulance dispatching services, and ensure the operation of the air ambulance communications services;
- utilize decision support software and professional judgement to ensure all Communications Officers document all calls and assess the needs of the caller;
- ensure Communications Officers have the technical capacity to communicate with other service providers;
- ensure the provision of Base Hospital services;
- establish the type of supplies and medical equipment used by medical staff for clinical practice, and the purchase of such equipment;
- ensure the provision of all air ambulance services required for the delivery of the air medical transport services, including procurement;
- act as an agent for the Ministry to provide maintenance and repair to helipads; and
- authorize interfacility patient transfers, organ recovery services; and provide related aeromedical services.

The Committee questioned whether the new system would be more expensive.³⁶ According to the Ministry, the agreement with the OAASC is based on the same funding allocation for air ambulance, and therefore it will not increase expenditures for these services.³⁷ The Ministry acknowledged that the OAASC will have to consider all aspects of operations and decide on the ideal efficient and least costly method for providing services going forward.³⁸

7.2. OAASC Benefits and Evaluation

7.2.1. Anticipated Benefits of System Consolidation

The roles of the Ministry and service providers were clarified through the creation of the OAASC, which affected dispatch, the provision of aircraft services and medical supervision, and training of paramedics. The objective was to improve the organization of responsibilities under one governance authority.³⁹ The Ministry provided a detailed list of "anticipated benefits" expected to result from consolidation, which would accrue to the various stakeholders; namely, patients, the public, air ambulance service providers, the health care system, the Ministry of Health and Long-Term Care, paramedics, and the OAASC (see Appendix).

The Ministry outlined public benefits in this new model, for example, improved service delivery through various means including a new medical dispatch protocol, and greater access to air ambulances in the north. In addition, benefits are to accrue to health care, through the integration of clinical expertise and operational responsibility. Other benefits include:

- continuation of existing service provider contracts;
- Ministry control of hangars (fixed-wing and rotary) which is integral to the provision of air ambulance services;
- an opportunity to address broader health issues, for example, expanded opportunities for research to further evidence-based health care decision-making;
- clarified lines of authority and responsibility, allowing the Ministry to focus on stewardship and oversight of air ambulance systems (e.g., setting air ambulance policy and standards, certifying and monitoring, inspecting air ambulance operators and paramedics, investigating incidents and complaints, and ensuring accountability objectives and a stable funding program under the Ministry/OAASC Agreement); and
- a training plan for paramedics, including educational programs and a career focus. Also, there is to be enhanced flexibility to deploy paramedics province-wide.⁴⁰

It is the Ministry's expectation that the Corporation will improve access to services, ensure quality services, and assist in the alignment of health resources through the integration of these services.⁴¹ The OAASC is seen to provide extra flexibility by maintaining a roster of medical personnel, moving them to meet various requirements.⁴²

7.2.2. Patient Benefits

The anticipated benefits for patients from the consolidation provided by the OAASC include:

- organizational consolidation - improved patient care, given that the OAASC becomes the sole employer of paramedics, for example, suitable aircraft and medical oversight (doctors are in the same area, working for the same organization as the paramedics and dispatchers);
- management flexibility - greater flexibility to ensure the right care is available on all flights (patients receive the correct paramedic care level and aircraft based on ongoing analysis);
- incoming calls - the medical analyst takes all necessary information on calls within a five minute timeframe; and
- reaction times - medical analyst to assess needs, for example, the type of paramedic required and aircraft, with the flight planner determining the location of the necessary aircraft.⁴³

Management of Paramedics

Paramedics fall into three categories; namely, primary care staff providing basic care, the advanced care paramedic with primary care and related skills, and critical care staff.⁴⁴ The majority of the paramedics in the air ambulance system are advanced care or critical care.⁴⁵ The OAASC has taken responsibility for the services of paramedics – where previously this was the operators' responsibility. In the future all medical personnel will be employees of the OAASC.⁴⁶

The Committee noted that the province is assuming responsibility for paramedics and questioned whether a financial benefit would be accruing to the province for assuming this responsibility.⁴⁷ The status of existing contracts with providers was addressed during the hearings in relation to financial concessions, based on the decision to relieve operators of responsibility for providing paramedics.⁴⁸ The Ministry explained the new approach:

... prior to the QAA, prior to January, the government was funding the carriers dedicated both for the provision of aircraft and paramedics. Subsequent to the OAA assuming responsibility last month, the government is paying the OAA the total cost of it. The OAA, of course, is paying less, as you indicate, to the aircraft provider and they're assuming the cost directly of paying the paramedics.⁴⁹

In terms of the administration and the responsibility of ensuring that paramedics are in place for service delivery, the province has relieved private operators of a significant responsibility. According to the Ministry, the overall cost to the province is unchanged:

There is a cost associated with providing paramedics.... You're right, there are difficulties associated with it and, you're right, it's being removed from the dedicated operator and given over to the OAA who now must incur those costs and, as you said, those headaches.⁵⁰

At issue is whether there may be conflicts arising with respect to ensuring that paramedics are available when the air ambulance equipment is prepared to deliver services.⁵¹ In a worst case scenario the operator may be prepared to fly, without paramedics on site.⁵² The Committee's concern is that the government may incur additional costs and administrative problems by committing to manage paramedics.⁵³

Committee Recommendation

OAASC Management of Paramedics

The Committee noted that the management responsibilities associated with providing paramedics are being removed from the dedicated operator and being assumed by the OAASC. The Committee questioned this management arrangement as to whether the province may be liable under its expanded management role for operators' costs due to flight cancellations, if it is unable to provide paramedics.⁵⁴

The Committee therefore recommends that:

7. The Ministry of Health and Long-Term Care provide the Standing Committee on Public Accounts with their cost-benefit analysis regarding the decision to take the responsibility for providing paramedics away from the operators and make it the OAASC's responsibility. The Ministry should report to the Committee in 2007-2008 on the number of flight cancellations due to paramedics not being available and the resultant costs.

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 12 months of the date of tabling this report in the Legislature.

7.3. Accountability and Monitoring Performance

The Ministry, in partnership with the OAASC, is responsible for building reaction-time fields into the new air ambulance software system to monitor performance. The Ministry described the enhanced accountability framework under the OAASC as follows:

This corporation [OAASC] will be fully accountable to the provincial government, to the patients who make use of its services and to the broader health community. However, while the corporation will manage and operate the air ambulance system under a Performance Agreement with the ministry, the ministry will continue to consult with all stakeholders to set and ensure that policy and standards are current. And the ministry will continue to certify and inspect air ambulance operators and conduct any investigations. The end result will be improved care, improved access to service, increasing effectiveness and efficiency of the delivery of service, and the assurance of greater fiscal and medical accountability.⁵⁵

The framework includes the responsibilities related to the operation of an air ambulance service by a certified operator as set out in Regulations and the *Ambulance Act*. The Ministry /OAASC Performance Agreement will specify standards and reporting requirement, define responsibilities, set out key performance indicators, funding arrangements, and the basis for the termination of the Agreement by the Ministry.⁵⁶

Performance Criteria

The Ministry provided a list of twenty-two performance indicators which will provide the basis for evaluating the OAASC. Selected measures from the attached list are as follows (see Appendix for complete list):

- OAASC shall ensure that the air carriers meet the aviation standards of the Canada Transportation Agency and the Ministry of Natural Resources.
- Once a balanced score card has been developed by the OAASC, it will prepare and provide the Ministry on an annual basis a report on the measures contained therein.
- Each request for air ambulance services will be documented in the manner set out in the Performance Agreement.
- Each call relating to the request for air ambulance services will be recorded and retained for a period of not less than seven years.
- A record of each financial transaction in relation to each patient transport will be maintained for a period of not less than seven years.
- An incident report consistent with the requirements of the Regulation will be faxed or provided electronically to the Ministry within five business days of each Significant Adverse Event.
- The OAASC will develop a new policy and procedure manual over the course of the first 18 months of the Term.
- The OAASC will develop a method by which it may summarize each physician's performance in the provision of on-line medical control, through physician-driven quality assurance activities.
- Within 90 days of the effective date, OAASC shall develop an implementation plan in respect of the direct hiring of the paramedics currently employed by the air carriers.
- OAASC shall deliver a report to the Ministry annually setting out the critical success factors and milestones, and its success in meeting each and attaching current drafts of all of the reports and plans to be prepared pursuant to the Agreement.

7.3.1. Funding and Termination for Cause

The Ministry provided the following information on funding and termination for cause:

- The Ministry and the OAASC will meet annually after the first five fiscal years to assess the resources required to provide the services in the next fiscal year, the OAASC's compliance with the Performance Agreement, and any other relevant factors.
- The Ministry and the OAASC acknowledge that the Ministry is under no obligation to provide funding in addition to that initially committed for a particular fiscal year. Funding may be adjusted at the discretion of the Ministry where service costs are shown to have increased.
- In the event of a provincial emergency where the OAASC is requested to render an additional level of service by the Ministry, the Ministry will provide additional Grant funding to cover all such approved and documented costs resulting from the increased level of service.
- The Ministry may terminate the agreement without liability, cost or penalty if the Ministry believes that the acts or omissions of the OAASC represent a significant risk to public health or welfare, or if the OAASC fails to meet key performance indicators and does not remedy such failure in the time specified in the Performance Agreement.⁵⁷

Committee Recommendation

OAASC Performance Evaluation

The Ministry and the OAASC have committed to meet on a regular basis to assess the OAASC's compliance with the Performance Agreement. The Ministry provided supplementary information on corporate responsibilities, anticipated benefits, and performance indicators which would be of significance in such a process.

The Committee is encouraged by this approach and is of the opinion that performance evaluations are required on a regular basis to provide a clear definition of the level of accountability demonstrated, corporate performance in relation to defined responsibilities, and achieved benefits.

The Committee therefore recommends that:

- 8. The Ministry of Health and Long-Term Care report to the Standing Committee on Public Accounts on the basis on which it will be monitoring the operations of the OAASC including timeframes.**

The Ministry should provide an update on the status of the two year implementation schedule for this new system, and the overall performance level achieved in service delivery. This Ministry document should provide the Committee with data on the OAASC's overall performance level achieved for fiscal 2006/07 and 2007/08, with comparative information where available for when the Ministry operated the air ambulance system in fiscal 2004/05 and fiscal 2005/06. The data should include all available quantitative indicators,

including dispatch and operator response/reaction times, incidents of trip cancellations, overall costs of air ambulance services and cost recoveries.

The Committee requests that a written response to this recommendation be provided to the Committee Clerk within 2 years of the date of tabling this report in the Legislature.

APPENDIX No. 1

Ontario Air Ambulance Responsibilities

- Ensure or deliver air ambulance dispatching services, including providing advice, direction and instructions to callers; redirecting calls as required; and providing other dispatching services as required.
- Ensure the operation of the air ambulance communications services on a 24/7 basis.
- Ensure communications services are only performed by qualified Communications Officers.
- Utilize decision support software and professional judgement to ensure all Communications Officers document all calls and assess the needs of the caller to determine the appropriate course of action, including: location and level of care required; attendance by local fire, police, ambulance or other health professionals; provide pre-arrival instructions; consult with Base Hospital physicians.
- Ensure Communications Officers have the technical capacity to communicate with land ambulance communications centres; health facilities and related services, the medical director and others at the Base Hospital; and other service providers.
- Ensure the provision of Base Hospital services, through which the OAA shall be responsible for approval of medical training, education and research programs; medical delegation of controlled acts; medical qualification and certification of medical staff; and insuring quality patient care is delivered.
- Establishing type of supplies and medical equipment used by medical staff for clinical practice, and the purchase of such equipment. In addition, the OAA will monitor: the amount of supplies and medications used at each air ambulance base; all medical equipment used for patient care; the training for use, maintenance and repair of such equipment.
- Ensure the provision of all air ambulance services required for the delivery of the air medical transport services, including the procurement necessary to deliver this service.
- The OAA shall also: act as an agent for the ministry to provide maintenance and repair to helipads; authorize interfacility patient transfers (Provincial Transport Authorization Centre services); provide organ recovery services; provide other aeromedical services, such as the transport of medicine, as required by the ministry.

Source: Letter from the Deputy Minister, Ministry of Health and Long-Term Care to the Committee Clerk - *Re: Air and Land Ambulance Services Activity*, dated May 3, 2006.

APPENDIX NO. 2

Anticipated Benefits from Air Ambulance Consolidation

<i>Stakeholder</i>	<i>Benefits</i>
Patients	▪ Improved patient care resulting from OAA becoming sole employer of paramedics, as it creates greater flexibility to ensure the required level of care is present on all flights. ▪ Patients receive the right paramedics (level of patient care), the right aircraft, at the right time. ▪ Improved patient care from closer medical oversight of flight planning and field operations.
Public	▪ Ensures all Ontarians continue to be served by the Air Ambulance Program. ▪ Improved service delivery with implementation of a new medical dispatch protocol over the next year; a new integrated air dispatch system; and a performance agreement between the ministry and the Ontario Air Ambulance (OAA). ▪ Greater access to air ambulance services in the north, by integrating air ambulance services and resources more effectively in northern communities. ▪ Current program funding level to be maintained in accordance with the Performance Agreement.
Air Ambulance Service Providers	▪ Continuation of existing contracts and use of ministry hangars. ▪ Greater opportunity for more streamlined and direct operational interaction between providers and the integrated system.
Health Care System	▪ Increases front-line services through consolidation of management, administrative and support. ▪ Reduces significant recruitment/retention problems related to air ambulance paramedical services by creation of an integrated workplace for all air ambulance paramedics. ▪ Integrates clinical expertise, operational responsibility and administrative authority necessary to deliver consistent programs and services as recommended by the CAMTS Report. Provides economies of scale and integrated IT platform necessary to introduce new technology to improve services and reduce costs. ▪ Greater opportunity for research in emergency transport and aero-medicine to further evidence-based healthcare decision-making. ▪ Clarified lines of authority and defined areas of responsibility.

Ministry of Health and Long-Term Care	▪ Enables Minister of Health and Long-Term Care to fulfill his obligations under the <i>Ambulance Act</i> to ensure the provision of air ambulance service. ▪ Mechanisms to ensure accountability through provisions under the <i>Ambulance Act</i> and the Performance Agreement including, but not limited to monitoring, reviews, investigations and remedial actions including penalties. ▪ Publicly demonstrates the government's commitment to support an integrated, publicly funded health care system. ▪ Enables the government to respond to concerns expressed by CAMTS, coroner's inquests and others about need for integration of air ambulance services. ▪ Allows the ministry to focus on stewardship and oversight of the air ambulance service such as setting air ambulance policy and standards, certifying, monitoring and inspecting air operators and paramedics, investigating incidents/complaints and ensuring accountability objectives. ▪ Stable program funding.
Paramedics	▪ Training plan which focuses not only on clinical competencies but also on career training. ▪ Scholarship for educational programs. ▪ Programs to allow paramedics to pursue their studies while continuing to work. ▪ Programs that meet or exceed the competencies required for Canadian Medical Association accreditation of paramedic programs. ▪ Rewards and promotions linked to cross-training under pay-for-performance model.
Ontario Air Ambulance Services Corporation	▪ Ministry funding to fulfill its responsibilities under its performance agreement with the ministry. ▪ As the employer of air ambulance paramedics, it provides greater flexibility to deploy paramedics where and when required to ensure the required level of care is available for all flights. ▪ Flexibility and opportunity to pursue and undertake research and initiatives for advancing the quality and range of air ambulance services in Ontario. ▪ Certification as an operator.

Source: Ministry of Health and Long-Term Care submission to the Standing Committee on Public Accounts, dated April 12, 2006.

APPENDIX NO. 3

Ontario Air Ambulance's Key Performance Indicators

- The OAA shall ensure that the Medical Director, Associate Medical Directors and Base Hospital Physicians are duly qualified to delegate Controlled Acts and to provide medical direction.
- The OAA shall ensure that the medical staff are duly qualified to provide patient care to persons receiving air ambulance services.
- OAA shall ensure that the air carriers meet the aviation standards of the Canada Transportation Agency and the Ministry of Natural Resources.
- Access to the Communications Services shall be available at all times.
- The OAA will take action on an allegation or suspicion of Conflict of Interest.
- Except in circumstances where there is an outbreak, including by reason of an epidemic, quarantine or other extraordinary circumstance (e.g. SARS), OAA will provide the following services:
 - For scene calls, the Caller will be advised within ten (10) minutes of receipt of each call on the status of the OAA's ability to dispatch an aircraft;
 - For acute care air transfer, the Caller will be advised within 20 minutes of each call on the status of OAA's ability to dispatch an aircraft; and
 - For the screening of transfers for febrile respiratory infections, the OAA will provide an MT number within ten 10 minutes of the request, where appropriate, for 90% of transfer requests.
- The OAA will ensure that each call is responded to.
- Once a balanced score card has been developed by the OAA, the OAA will prepare and provide the ministry on an annual basis a report on the measures contained therein.
- Each request for air ambulance services will be documented in the manner set out in the Performance Agreement.
- Each call relating to the request for air ambulance services will be recorded and retained for a period of not less than seven (7) years.
- A record of each financial transaction in relation to each patient transport will be maintained for a period of not less than seven (7) years.
- Communications service decision support software will be maintained in good working order.
- The OAA will develop and implement a Business Continuity Contingency Plan.
- The OAA shall maintain and test its Business Continuity Contingency Plan on an annual basis.

-
- The OAA shall maintain a manual system for documenting each call during periods when electronic documentation is not available.
 - An incident report consistent with the requirements of the Regulation will be faxed or provided electronically to the ministry within five (5) business days of each Significant Adverse Event.
 - The OAA will develop a new policy and procedure manual over the course of the first 18 months of the Term.
 - The OAA will develop a balanced score card approach to reporting its activities and accomplishments to the ministry within 18 months of the effective date.
 - The OAA will develop a method by which it may summarize each physician's performance in the provision of on-line medical control, through physician-driven quality assurance activities.
 - The OAA will develop an implementation plan relating to the new system and implement such plan within the time periods prescribed.
 - Within 90 days of the effective date, OAA shall develop an implementation plan in respect of the direct hiring of the paramedics currently employed by the air carriers.
 - OAA shall deliver a report to the ministry annually setting out the critical success factors and milestones, and its success in meeting each and attaching current drafts of all of the reports and plans to be prepared pursuant to the Agreement.

Source: Letter from the Deputy Minister, Ministry of Health and Long-Term Care to the Committee Clerk - *Re: Air and Land Ambulance Services Activity*, dated May 3, 2006.

NOTES

¹ Ontario, Ministry of Health and Long-Term Care, *Implementation Status Report*, submitted to the Standing Committee on Public Accounts, February 2006.

² Ontario, Legislative Assembly of Ontario, Standing Committee on Public Accounts, Official Report of Debates (*Hansard*), Second Session, 38th Parliament (23 February 2006): P-30.

³ *Ibid.*, P-34 and 35.

⁴ *Ibid.*, P-34.

⁵ *Ibid.*, P-30.

⁶ *Ibid.*, P-33.

⁷ *Ibid.*, P-34.

⁸ *Ibid.*, P-40.

⁹ *Ibid.*, P-33.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*, P-33 and 34.

¹² *Ibid.*, P-40 and 41.

¹³ *Ibid.*, P-31, P-32, and P-41.

¹⁴ *Ibid.*, P-38.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ *Ibid.*, P-31.

¹⁸ *Ibid.*, P-37 and 38.

¹⁹ *Ibid.*, P-38.

²⁰ *Ibid.*, P-31.

²¹ *Ibid.*

²² *Ibid.*, P-41.

²³ *Ibid.*, P-47.

²⁴ *Ibid.*, P-38.

²⁵ *Ibid.*, P-35.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ *Ibid.*, P-36.

²⁸ *Ibid.*, P-31.

²⁹ *Ibid.*, P-45.

³⁰ *Ibid.*, P-29.

³¹ *Ibid.*, P-33.

³² *Ibid.*, P-30.

³³ *Ibid.*, P-39.

³⁴ *Ibid.*

³⁵ *Ibid.*

³⁶ *Ibid.*, P-42.

³⁷ *Ibid.*

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid.*, P-33.

⁴⁰ *Ibid.*, P-45.

⁴¹ *Ibid.*, P-29.

⁴² *Ibid.*, P-42.

⁴³ *Ibid.*, P-45.

⁴⁴ *Ibid.*, P-44.

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ *Ibid.*, P-41.

⁴⁷ *Ibid.*, P-42.

⁴⁸ *Ibid.*

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*, P-42 and 43.

⁵¹ *Ibid.*, P-42.

⁵² Ibid., P-43.

⁵³ Ibid.

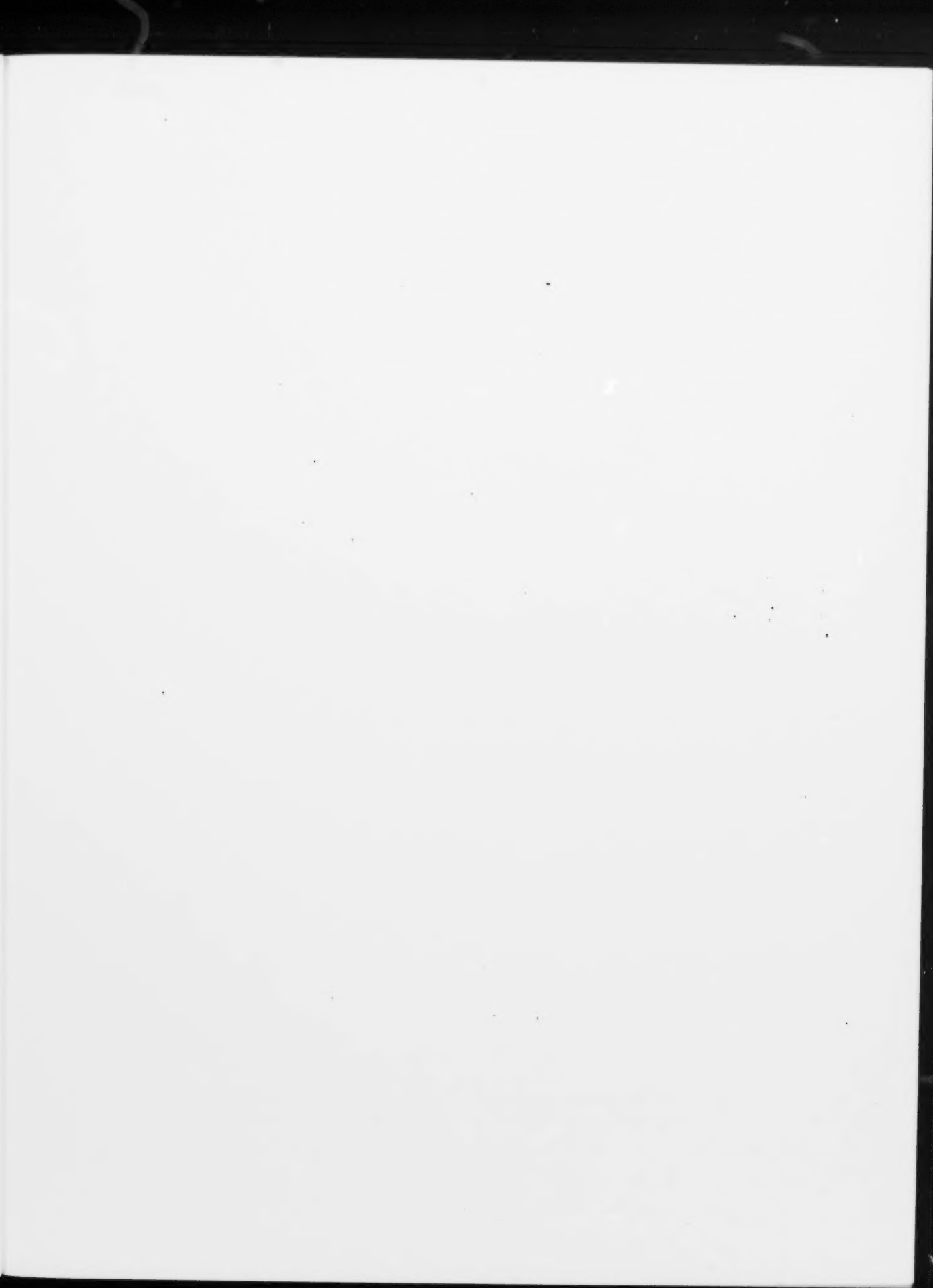
⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid., P-29.

⁵⁶ Letter from the Deputy Minister, Ministry of Health and Long-Term Care to the Committee Clerk - *Re: Air and Land Ambulance Services Activity*, dated May 3, 2006.

⁵⁷ Ibid.







Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS

SERVICES D'AMBULANCE AÉRIENNE

(Rapport annuel 2005 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.01)

2^e session, 38^e législature
55 Elizabeth II

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des comptes publics

Services d'ambulance aérienne (Rapport annuel 2005 du vérificateur général de l'Ontario, section 3.01)

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.

Titre de la p. de t. additionnelle: Ambulance services -- air (Section 3.01, 2005 Annual report of the Auditor General of Ontario)

Également disponible sur l'Internet.

ISBN 1-4249-1801-4

1. Ambulance, Services d'—Ontario—Évaluation. 2. Ontario. Ministère de la santé et des soins de longue durée—Évaluation. I. Titre. II. Titre: Ambulance services -- air (Section 3.01, 2005 Annual report of the Auditor General of Ontario)

KEO730 A42 O56 2006

353.6

C2006-964015-7F

Legislative
Assembly
of Ontario



Assemblée
législative
de l'Ontario

L'honorable Michael A. Brown
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le Président,

Le Comité permanent des comptes publics a l'honneur de présenter son rapport et le confie à l'Assemblée.

Le président du comité,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Norm. Sterl.', written over the printed name.

Norman Sterling

Queen's Park
Juillet 2006



**COMPOSITION DU
COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS**

2^e Session, 38^e Législature

NORMAN STERLING
Président

JULIA MUNRO
Vice-présidente

LISA MACLEOD

SHELLEY MARTEL

DEBORAH MATTHEWS

BILL MAURO

JOHN MILLOY

RICHARD PATTEN

DAVID ZIMMER

Katch Koch
Greffier du comité

Ray McLellan
Recherchiste

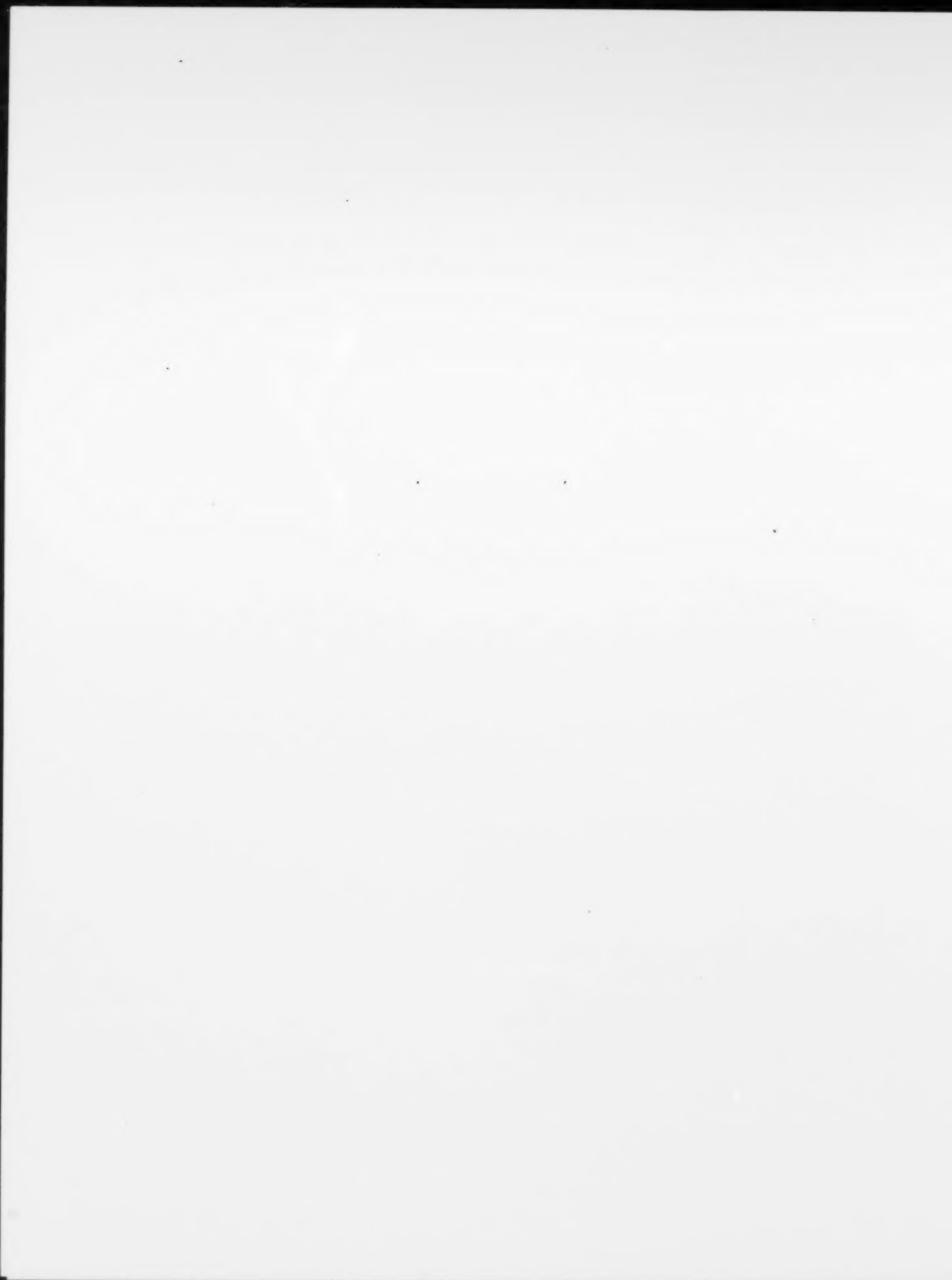
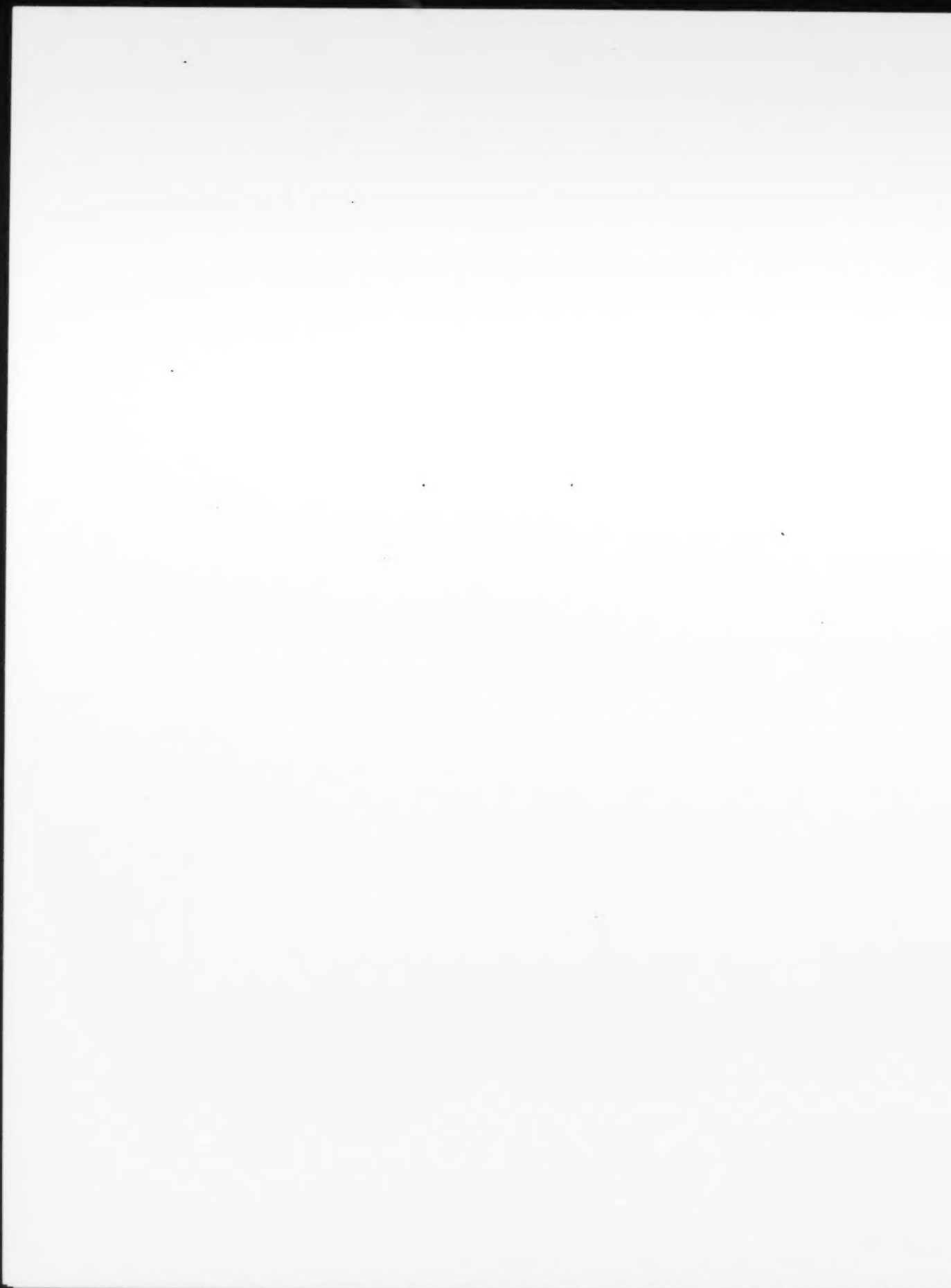


TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	1
Remerciements	1
1. OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION ET PRINCIPALES CONSTATATIONS	1
2. DEMANDE FAITE AU MINISTÈRE DE RÉPONDRE AUX RECOMMANDATIONS	2
2.1. Liste des recommandations du Comité	2
OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS	5
3. DÉLAIS D'INTERVENTION	5
3.1. Exploitants des services d'ambulance aérienne	5
Réponse du Ministère et mise à jour de 2006	5
Nouveau système de répartition des ambulances aériennes	6
4. ACQUISITION DES SERVICES AMBULANCIERS	7
Réponse du Ministère et mise à jour de 2006	7
Types d'exploitants de services d'ambulance	7
Procédures d'approvisionnement	8
5. DEMANDES ANNULÉES	9
Réponse du Ministère et mise à jour de 2006	10
Vols annulés	10
6. FACTURATION AUX PATIENTS	12
Réponse du Ministère et mise à jour de 2006	12
Facturation aux patients	12
7. REGROUPEMENT DES AMBULANCES AÉRIENNES	14
7.1. Nouveau cadre de gestion	14
Ontario Air Ambulance Services Corporation -- Rôle et mandat	14
7.2. OAASC — Avantages et évaluation	15
7.2.1. Avantages prévus du regroupement	15
7.2.2. Avantages pour les patients	16
7.3. Responsabilisation et surveillance du rendement	18
Critères de rendement	19
7.3.1. Financement et résiliation motivée	19
ANNEXE 1	22
Responsabilités des ambulances aériennes de l'Ontario	22
ANNEXE 2	23
Avantages prévus du regroupement des ambulances aériennes	23
ANNEXE 3	26
Principaux indicateurs de rendement des ambulances aériennes de l'Ontario	26
NOTES	28



PRÉAMBULE

Le Comité permanent des comptes publics a tenu des audiences à propos du rapport du vérificateur général sur les services d'ambulance aérienne du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (section 3.01 du *Rapport annuel 2005*) le 23 février 2006. Le Comité a souscrit aux constatations et recommandations formulées dans le *Rapport annuel* du vérificateur général.

Chaque section du présent rapport contient une introduction *directement* basée sur le rapport 2005 du vérificateur, suivie d'un aperçu des audiences et, s'il y a lieu, des recommandations du Comité.

Remerciements

Le Comité permanent des comptes publics tient à remercier le sous-ministre et les hauts fonctionnaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour leur présence aux audiences et pour l'information complémentaire qu'ils lui ont communiquée en temps voulu. Il tient également à remercier le Bureau du vérificateur général (le vérificateur), le greffier du Comité et le chercheur de la Direction des services de recherches et d'information de la Bibliothèque de l'Assemblée législative de l'Ontario pour leur aide lors des audiences et des délibérations subséquentes.

1. OBJECTIFS DE LA VÉRIFICATION ET PRINCIPALES CONSTATATIONS

La vérification visait à déterminer si le Ministère avait mis en place des procédures pour garantir que les fournisseurs de services d'ambulance aérienne répondent à ses attentes, notamment en ce qui concerne la conformité aux lois et politiques applicables, de manière rentable.

Le vérificateur a conclu en 2005 que le Ministère devait prendre des mesures pour s'assurer que les fournisseurs de services d'ambulance aérienne, y compris les soins aux patients, répondent à ses attentes et aux besoins des patients de manière rentable. Une attention particulière devait être accordée aux points suivants :

- le Ministère ne surveillait pas la conformité aux normes établies en matière de délais d'intervention, se contentant de surveiller les délais d'intervention des exploitants dans 38 % à 67 % des cas;
- le Ministère a agréé des exploitants qui ne satisfaisaient pas aux critères et ne semblait pas avoir pris de mesures de suivi pour corriger les lacunes;
- le Ministère devait mieux surveiller l'utilisation des ressources pour s'assurer que les services d'ambulance aérienne répondent aux besoins des patients de manière rentable. Deux préoccupations particulières du vérificateur étaient :
 - le pourcentage croissant de demandes annulées après le décollage des hélicoptères, ce qui entraîne des coûts et tend à réduire la capacité de répondre aux demandes subséquentes;

- l'absence de structure hiérarchique bien définie afin d'uniformiser la qualité des services d'ambulance aérienne.

2. DEMANDE FAITE AU MINISTÈRE DE RÉPONDRE AUX RECOMMANDATIONS

Le Comité demande que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée transmette au greffier du Comité une réponse complète au présent rapport dans les *120 jours* suivant son dépôt auprès du président de l'Assemblée législative de l'Ontario. Ce délai pourrait être prolongé dans certaines circonstances, notamment pour donner suite aux recommandations 1, 7 et 8.

2.1. Liste des recommandations du Comité

1. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée rende compte au Comité permanent des comptes publics de la mise en œuvre prévue, par l'Ontario Air Ambulance Services Corporation, du système de communication proposé pour les services d'ambulance aérienne. Le rapport doit faire état des améliorations apportées au système, notamment en ce qui concerne les délais d'intervention des répartiteurs et des exploitants et les progrès réalisés dans la mise en œuvre, qui est censée prendre deux ans.

Le Comité demande qu'une réponse écrite à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les six mois suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

2. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée rende compte au Comité permanent des comptes publics de la mise en œuvre de la convention de performance conclue entre le Ministère et l'OAASC en ce qui concerne l'établissement d'un cadre d'approvisionnement concurrentiel pour les services d'ambulance aérienne. Le rapport doit traiter de questions telles que les mesures de surveillance prises pour assurer la conformité aux politiques en matière d'approvisionnement du ministère des Services gouvernementaux.

3. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée rende compte au Comité permanent des comptes publics de l'introduction de mesures financières et autres visant à décourager toute prestation insatisfaisante des services d'ambulance aérienne. Les ententes permanentes conclues avec les exploitants doivent fixer un taux de refus maximal et préciser la nature des sanctions prévues lorsque ce taux est dépassé.

Les détails des refus, les raisons des annulations et les statistiques connexes doivent être entrés dans la nouvelle base de données,

analysés à intervalles périodiques et communiqués au directeur des Services de santé d'urgence du Ministère.

4. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée rende compte au Comité permanent des comptes publics des discussions tenues avec les autorités fédérales et provinciales compétentes, comme le ministère des Transports, afin d'élargir la couverture des systèmes automatisés d'observations météorologiques dans le Nord de l'Ontario, y compris le coût de cette expansion.

5. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport portant sur :

- le recouvrement intégral des coûts des services d'ambulance aérienne dans le cas des non-résidents de l'Ontario;
- les provinces qui n'exigent pas le plein recouvrement des coûts des services d'ambulance aérienne pour les non-résidents.

6. Le Comité permanent des comptes publics recommande au ministère de la Santé et des Soins de longue durée d'accorder au non-résident venant d'une province qui ne facture pas tous les coûts des réductions équivalentes à celles qu'un résident de l'Ontario obtiendrait dans la province du non-résident.

7. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics l'analyse coûts-avantages sous-tendant sa décision de transférer des exploitants à l'OAASC la responsabilité de fournir des ambulanciers paramédicaux. Le Ministère doit indiquer au Comité en 2007-2008 le nombre de vols annulés parce qu'il n'y avait pas d'ambulanciers paramédicaux disponibles ainsi que les coûts liés à ces annulations.

Le Comité demande qu'une réponse écrite à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 12 mois suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

8. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée rende compte au Comité permanent des comptes publics de la façon dont il surveillera les opérations de l'OAASC, y compris les délais fixés.

Le Ministère doit présenter un rapport au Comité sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du nouveau système, qui est censée prendre deux ans, et le niveau global de rendement atteint dans la prestation des services. Ce rapport doit contenir des données sur le niveau global de rendement atteint par l'OAASC en 2006-2007 et 2007-2008, ainsi que les données comparatives disponibles lorsque le Ministère exploitait le système d'ambulances aériennes en 2004-2005

et 2005-2006. Les données doivent inclure tous les indicateurs quantitatifs disponibles, y compris les délais d'intervention des répartiteurs et des exploitants, les vols annulés, le coût global des services d'ambulance aérienne et les coûts récupérés.

Le Comité demande qu'une réponse écrite à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les deux ans suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

OBSERVATIONS ET CONCLUSIONS

3. DÉLAIS D'INTERVENTION

Les ambulances aériennes sont expédiées par un centre de répartition, qui détermine la priorité de l'appel. Les normes adoptées en 2000 relativement aux délais d'expédition des ambulances aériennes n'ont pas fait l'objet d'une surveillance formelle par le Ministère.

3.1. Exploitants des services d'ambulance aérienne

Les exploitants du secteur privé sont tenus par contrat d'offrir trois catégories de services d'ambulance, par hélicoptère et par avion et de respecter les délais d'intervention fixés dans chaque catégorie. Le rapport de vérification mettait l'accent sur le degré de surveillance exercé à l'égard des délais d'intervention réels des exploitants des services d'ambulance aérienne, et les questions de conformité connexes. Il a été noté qu'aucune sanction n'avait été prise contre les exploitants qui ne répondaient pas aux exigences contractuelles en matière de délais d'intervention.

Pour que le centre de répartition des ambulances aériennes et les exploitants répondent aux appels en temps opportun, le vérificateur a recommandé au Ministère : de resserrer sa surveillance des délais d'intervention réels par rapport à ses normes et aux exigences contractuelles; d'élaborer une stratégie afin d'améliorer les délais d'intervention des répartiteurs et des exploitants, particulièrement en cas d'écart important.

Réponse du Ministère et mise à jour de 2006¹

Avant les audiences de 2006, le Ministère a fait le point et indiqué qu'en 2005 la province avait désigné un organisme sans but lucratif — l'Ontario Air Ambulance Services Corporation (OAASC) — pour prendre en charge les services d'ambulance aérienne. Les responsabilités de l'OAASC comprennent la supervision médicale des ambulanciers paramédicaux, la répartition des ambulances aériennes, l'autorisation du transport par ambulance aérienne ou terrestre, ainsi que le développement et l'implantation d'un système logiciel de répartition. Le Ministère s'est engagé à prévoir des champs pour les délais d'intervention dans le nouveau système logiciel et à surveiller le rendement en collaboration avec l'OAASC.

En 2006, l'OAASC a pris en charge la prestation directe des services du programme d'ambulances aériennes. La convention de performance exige de la Corporation qu'elle mette en œuvre un nouveau système de communication. Le Ministère a indiqué qu'il demanderait à l'OAASC de développer un nouveau système de communication, comme le recommande le vérificateur.

Audiences du Comité

Nouveau système de répartition des ambulances aériennes

En juillet 2005, le gouvernement a annoncé que l'OAASC serait responsable de toutes les opérations, y compris la supervision médicale des ambulanciers paramédicaux et la répartition des ambulances aériennes.² La convention de performance exige de l'OAASC qu'elle mette en œuvre un nouveau système de communication englobant tous les aspects de la répartition des ambulances aériennes. La convention précise les normes et les exigences en matière de rapports et prévoit une surveillance dans les deux années suivant la date d'entrée en vigueur ou une autre date convenue entre les parties.³

Il a fallu améliorer le système pour le répartiteur, les analystes médicaux et le personnel de suivi des vols, afin de donner suite aux préoccupations du vérificateur général.⁴ Le Ministère prévoit de travailler avec l'OAASC à intégrer les normes au logiciel afin d'aider les répartiteurs à rassembler l'information nécessaire et à expédier les ambulances aériennes. Le logiciel doit également prendre en compte les raisons pour lesquelles les vols sont annulés, les délais d'intervention et la conformité aux diverses normes opérationnelles dans le cadre du système de mesure.

Il s'agit de prévoir des champs pour les délais d'intervention dans le nouveau système logiciel afin de permettre la communication et la surveillance des délais de réponse aux appels d'urgence. Une surveillance plus étroite des délais d'intervention réels aidera à élaborer une stratégie visant à améliorer les délais d'intervention à long terme.⁵

Recommandation du Comité

Nouveau système de communication

Aux termes de la convention de performance, la Corporation doit implanter un nouveau système de communication englobant tous les volets de la répartition des ambulances aériennes. Le Comité doit recevoir un rapport d'étape sur le développement du logiciel et le calendrier de mise en œuvre pour le nouveau système de communication des ambulances aériennes.

Par conséquent, le Comité recommande :

- 1. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée rende compte au Comité permanent des comptes publics de la mise en œuvre prévue, par l'Ontario Air Ambulance Services Corporation, du système de communication proposé pour les services d'ambulance aérienne. Le rapport doit faire état des améliorations apportées au système, notamment en ce qui concerne les délais d'intervention des répartiteurs et des exploitants et les progrès réalisés dans la mise en œuvre, qui est censée prendre deux ans.**

Le Comité demande qu'une réponse écrite à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les six mois suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

4. ACQUISITION DES SERVICES AMBULANCIERS

Le Ministère utilise un processus concurrentiel pour passer des contrats avec les exploitants de services d'ambulance aérienne ayant conclu une entente permanente, les fournisseurs de soins critiques et le fournisseur privilégié. Les exploitants ayant conclu une entente permanente assurent des services d'appoint lorsque les fournisseurs de soins critiques et le fournisseur privilégié ne sont pas disponibles. Le contrat passé avec le fournisseur privilégié visait à établir un coût fixe pour les services d'ambulance aérienne par hélicoptère pour une période de trois ans, avec option de renouvellement pour deux ans. Le Ministère a signé ce contrat en septembre 1999, après avoir suivi le processus de demande de propositions (DP).

Alléguant que la hausse des coûts avait fortement réduit ses bénéfices, le fournisseur privilégié a déclaré qu'il devait demander des frais plus élevés et, en avril 2002, il a annoncé qu'il mettait fin au contrat. Le Service de vérification interne du Ministère a effectué un examen pour déterminer si les allégations du fournisseur étaient valables, mais ses résultats ont été peu concluants. Comme il y a peu de fournisseurs, le Ministère n'a pas lancé une nouvelle DP; il a plutôt décidé de prolonger le contrat de deux ans et accepté de payer des frais additionnels. Le Ministère a ensuite reconduit le contrat pour une autre année, puis le Conseil de gestion du gouvernement l'a autorisé à négocier une prolongation additionnelle de trois ans avec le fournisseur privilégié.

Le vérificateur a recommandé au Ministère de mieux s'assurer que les services d'ambulance aérienne par hélicoptère sont fournis de façon économique en évaluant les risques posés par sa dépendance notable envers un seul fournisseur privilégié et en élaborant une stratégie à long terme pour encourager un environnement plus concurrentiel.

Réponse du Ministère et mise à jour de 2006

La convention de performance conclue entre le Ministère et l'OAASC exige, pour l'approvisionnement en services d'ambulance aérienne, un environnement concurrentiel compatible avec les exigences gouvernementales. Le Ministère doit surveiller l'approvisionnement afin d'assurer la conformité et signaler à l'OAASC toute modification apportée aux politiques en matière d'approvisionnement du ministère des Services gouvernementaux.

Audiences du Comité

Types d'exploitants de services d'ambulance

Deux types d'exploitants fournissent des services d'ambulance aérienne dans toute la province : ceux qui utilisent des aéronefs à voilure tournante et ceux qui

utilisent des aéronefs à voilure fixe.⁶ Les arrangements en vigueur sont les suivants :

- Aéronefs à voilure fixe - huit exploitants d'aéronefs à voilure fixe ont signé un contrat aux termes d'une convention d'offre à commandes. Ils exercent leurs activités dans toute la province (surtout dans le Nord) et doivent veiller à ce que les services d'ambulance aérienne disposent de 25 aéronefs à tout moment. Le prélèvement d'organes est assuré par environ 80 aéronefs disponibles à tout moment. Les exploitants d'aéronefs à voilure fixe ayant conclu une entente permanente fournissent des services dans un environnement concurrentiel où le taux de roulement est élevé. Le Ministère a également signé une entente de fournisseur de soins critiques pour l'exploitation exclusive de quatre aéronefs à voilure fixe;
- Aéronefs à voilure tournante – l'exploitation d'aéronefs à voilure tournante est un secteur spécialisé où les fonds de démarrage sont élevés. Plusieurs fournisseurs ont toutefois répondu à la dernière DP. Le système compte actuellement 11 hélicoptères fournis par un seul exploitant et stationnés un peu partout en Ontario. Il se compose des services exclusifs de transport des blessés critiques et d'un fournisseur privilégié.⁷ (Il est à noter que les deux contrats ont été signés avec la même société.)

Les exploitants des aéronefs à voilure tournante et de certains aéronefs à voilure fixe (basés à Timmins et Sioux Lookout seulement) qui ont signé un contrat avec l'OAASC pour les services de soins critiques et de fournisseur privilégié fournissent des aéronefs et des équipages à temps plein, tout au long de l'année. Dans le cas des « contrats sur demande », les exploitants d'aéronefs à voilure fixe ayant conclu une entente permanente sont payés selon l'utilisation.⁸

Procédures d'approvisionnement

Le Comité a posé des questions au sujet du degré de concurrence dans l'acquisition des services d'ambulance aérienne et des économies possibles. Le Ministère a reconnu la nécessité d'un cadre d'approvisionnement plus concurrentiel et noté l'expertise et l'expérience limitées dans ce secteur à l'échelle de la province.⁹ Peu de sociétés ontariennes fournissent des aéronefs à voilure tournante, situation attribuable aux coûts élevés de démarrage et de maintenance, aux exigences en matière de dotation et aux défis liés à l'étendue du territoire servi.

Ces contrats ont été attribués en régime de concurrence aux termes des anciennes DP et le Ministère est déterminé à étendre la recherche d'exploitants potentiels d'aéronefs à voilure tournante à d'autres parties de l'Amérique du Nord.¹⁰ L'objectif est de créer un environnement plus concurrentiel sous le régime de l'Ontario Air Ambulance Services Corporation, en ayant recours à d'autres méthodes d'approvisionnement.¹¹ Les services seront fournis sous contrat par des exploitants de l'extérieur, dans l'espoir que cette approche sera plus efficace et plus efficiente.¹²

Selon la convention de performance conclue avec le Ministère, l'OAASC est tenue de suivre la procédure d'approvisionnement habituelle afin de promouvoir la concurrence, et de communiquer les résultats de sa surveillance au Ministère.¹³

Recommandation du Comité

Cadre d'approvisionnement concurrentiel

Le Comité a souligné l'importance de la transparence et de la responsabilisation dans l'acquisition des services d'ambulance aérienne. Malgré l'importance d'un marché concurrentiel, le Comité reconnaît la nature spécialisée de ce secteur ainsi que les défis uniques posés par certains facteurs. En effet, le coût élevé de l'équipement, les besoins importants en dotation, les grandes distances à parcourir, particulièrement dans le Nord de l'Ontario, et l'entretien spécialisé requis pour l'équipement sont autant de facteurs que les fournisseurs éventuels doivent prendre en compte.

Le Ministère a assuré le Comité de son intention de stimuler la concurrence en ayant recours à d'autres méthodes d'approvisionnement et d'assurer la conformité aux procédures prescrites dans la convention de performance conclue avec l'OAASC.

Par conséquent, le Comité recommande :

2. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée rende compte au Comité permanent des comptes publics de la mise en œuvre de la convention de performance conclue entre le Ministère et l'OAASC en ce qui concerne l'établissement d'un cadre d'approvisionnement concurrentiel pour les services d'ambulance aérienne. Son rapport doit traiter de questions telles que les mesures de surveillance prises pour assurer la conformité aux politiques en matière d'approvisionnement du ministère des Services gouvernementaux.

Le Comité demande qu'une réponse écrite à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

5. DEMANDES ANNULÉES

Une fois autorisées à décoller, les ambulances aériennes peuvent être annulées pour des raisons légitimes (changements dans l'état du patient, conditions météorologiques, etc.). Le pourcentage de demandes d'hélicoptère annulées après autorisation est passé d'environ 27 % en 2003-2004 à 33 % en 2004-2005 (environ 42 % des annulations sont survenues après le décollage). Le vérificateur a conclu que le Ministère devait assurer un suivi formel des annulations pour veiller à ce que les ressources soient utilisées de façon appropriée.

Le vérificateur a recommandé au Ministère de mieux s'assurer que des ambulances aériennes sont disponibles pour répondre aux besoins des patients et qu'elles sont utilisées de manière rentable : en examinant périodiquement le nombre de demandes annulées; en analysant les raisons des annulations lorsque le nombre de demandes annulées est élevé; en prenant des mesures pour réduire au minimum les autorisations de vol inutiles.

Réponse du Ministère et mise à jour de 2006

Le Ministère distribue un guide d'utilisation des hélicoptères et des documents de formation pour s'assurer que les services d'ambulance aérienne sont demandés et fournis de manière appropriée. Il collaborera avec l'Ontario Air Ambulance Services Corporation afin d'inclure les renseignements sur le nombre de demandes annulées et les raisons de leur annulation dans la nouvelle base de données. Le Ministère fera analyser ces renseignements de manière régulière et communiquera les résultats de ces analyses au directeur des Services de santé d'urgence. Il demandera à l'OAASC de tenir compte de la recommandation du vérificateur général dans le développement du nouveau système de communication.

Audiences du Comité

Vols annulés

Les annulations qui préoccupent le vérificateur général concernent principalement les aéronefs à voilure tournante plutôt qu'à voilure fixe.¹⁴ Le Ministère a expliqué que, dans le cas des aéronefs à voilure tournante, un vol donné comporte habituellement plusieurs étapes.¹⁵ Dans un échantillon de 6 000 vols à 17 000 étapes, 6 % des étapes ont été annulées, la plupart du temps avant le décollage.¹⁶

Le Ministère a expliqué que plusieurs variables contribuaient aux annulations, considérées comme systémiques dans le programme d'ambulances aériennes. Les facteurs tels que le rendement du personnel, les procédures abusives et les inefficiences opérationnelles peuvent aussi avoir une influence.¹⁷

Le Comité a examiné ces facteurs et encouragé le Ministère à envisager l'acquisition de systèmes automatisés d'observations météorologiques (AWOS) afin de réduire le nombre d'annulations attribuables aux conditions météorologiques. Le Comité a remarqué que certaines régions du Nord de l'Ontario ne bénéficiaient pas de systèmes AWOS pour aider les pilotes à déterminer si les conditions de vol sont favorables, ce qui pourrait réduire le nombre d'annulations.¹⁸ Le Ministère s'est engagé à soulever la question auprès de l'Ontario Air Ambulance Services Corporation et des autorités compétentes.¹⁹

Le Ministère a reconnu la nécessité d'améliorer la façon de surveiller et d'enregistrer les annulations. Il compte inclure les raisons des annulations et les statistiques connexes dans la nouvelle base de données sur les ambulances aériennes.²⁰ Comme il est indiqué plus haut, les données relatives aux annulations seront analysées par l'OAASC et communiquées à la Direction des services de santé d'urgence.²¹ Aux termes des ententes permanentes, le coût des annulations est facturé à la Corporation.²²

Recommandations du Comité

Taux de refus des exploitants

Le Comité a conclu que l'imposition de sanctions aux exploitants ayant conclu une entente permanente qui refusent de fournir des services d'ambulance aérienne aiderait à améliorer la disponibilité des aéronefs. Le Ministère s'est engagé à envisager la fixation d'un taux de refus maximal pour la prestation des services d'ambulance aérienne, ce qui lui permettrait d'imposer des sanctions lorsque ce taux est dépassé.²³

Par conséquent, le Comité recommande :

3. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée rende compte au Comité permanent des comptes publics de l'introduction de mesures financières et autres visant à décourager toute prestation insatisfaisante des services d'ambulance aérienne. Les ententes permanentes conclues avec les exploitants doivent fixer un taux de refus maximal et préciser la nature des sanctions prévues lorsque ce taux est dépassé.

Les détails des refus, les raisons des annulations et les statistiques connexes doivent être entrés dans la nouvelle base de données, analysés à intervalles périodiques et communiqués au directeur des Services de santé d'urgence du Ministère.

Le Comité demande qu'une réponse écrite à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

Systèmes automatisés d'observations météorologiques (AWOS)

Divers facteurs influencent la décision d'annuler un vol, les plus importants étant la sécurité et les conditions météorologiques. Dans certaines parties de la province, les systèmes AWOS fournissent des renseignements météorologiques importants; le Nord de l'Ontario ne bénéficie toutefois pas de services AWOS uniformes. Le Ministère s'est engagé à soulever la question auprès de l'Ontario Air Ambulance Services Corporation et des autorités compétentes.²⁴

Par conséquent, le Comité recommande :

4. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée rende compte au Comité permanent des comptes publics des discussions tenues avec les autorités fédérales et provinciales compétentes, comme le ministère des Transports, afin d'élargir la couverture des systèmes automatisés d'observations météorologiques dans le Nord de l'Ontario, y compris le coût de cette expansion.

Le Comité demande qu'une réponse écrite à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

6. FACTURATION AUX PATIENTS

Le coût du transport par ambulance aérienne est généralement facturé aux personnes non couvertes par l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP). En 2004, le Ministère a modifié le montant facturé pour le transport par ambulance aérienne et déterminé que les patients devraient désormais payer des « coûts raisonnables » équivalant à 150 % des coûts associés au temps passé à bord de l'aéronef ou, dans le cas des contrats conclus aux termes de l'entente permanente, à la distance parcourue. Cette décision a eu pour effet de réduire les frais facturés aux patients. Les frais facturés aux patients transportés par les fournisseurs de soins critiques et le fournisseur privilégié ont diminué en moyenne de 59 %. Dans le cas des exploitants ayant conclu une entente permanente, les frais facturés pour le transport ont baissé en moyenne de 46 % et étaient inférieurs au coût réel des services fournis.

Le vérificateur a recommandé au Ministère de veiller à ce que les coûts des services d'ambulance aérienne soient récupérés dans les circonstances qu'il juge appropriées en envisageant de facturer les coûts réels conformément aux autres pratiques de facturation de l'Assurance-santé de l'Ontario (p. ex. dans les hôpitaux).

Réponse du Ministère et mise à jour de 2006

En 2005, le Ministère recouvrait le coût estimatif du transport des patients. En 2006, il s'est engagé avec l'OAASC à revoir les coûts facturés aux patients non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario et/ou à fixer un montant récupérable maximum. Le Ministère craignait que la recommandation du vérificateur n'entraîne la facturation aux patients des coûts associés au redéploiement de l'aéronef (trajets effectués pour aller chercher le patient et pour ramener l'aéronef à sa base).

Audiences du Comité

Facturation aux patients

Le Comité a posé des questions au sujet des coûts réels des services d'ambulance aérienne facturés aux patients non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario, qui comprennent les patients venant de l'extérieur de la province.²⁵ En 2004-2005, par exemple, les personnes non couvertes représentaient moins de 1 % des plus de 18 000 patients.²⁶ À l'heure actuelle, lorsque les patients sont couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario, les pratiques de facturation pour le transport par ambulance aérienne sont les mêmes que pour le transport par ambulance terrestre; le Ministère juge cette approche raisonnable.²⁷

Selon un modèle de facturation réelle, les coûts facturés aux patients seraient considérablement plus élevés, car ils comprendraient les coûts de redéploiement

des aéronefs.²⁸ Le Ministère et l'OAASC se sont engagés à déterminer s'il est raisonnable de facturer ces coûts aux patients et à envisager différentes options, dont l'établissement d'un montant recouvrable maximum.

Recommandations du Comité

Recouvrement des coûts des ambulances aériennes

Comme il est indiqué plus haut, en 2005, le Ministère récupérait le coût estimatif du transport des patients. La recommandation du vérificateur obligerait le Ministère à envisager la facturation au patient du coût réel des vols, y compris les trajets effectués pour aller chercher le patient et pour ramener l'aéronef à sa base.

Le Comité reconnaît que la province est tenue de fournir des services d'ambulance aérienne aux visiteurs en cas d'urgence. Cette obligation suppose que les autres provinces feraient de même pour les patients ontariens. En 2006, le Ministère s'est engagé à revoir avec l'OAASC les coûts facturés aux patients non couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario et à établir un montant recouvrable maximum.

Par conséquent, le Comité recommande :

5. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée soumette, au Comité permanent des comptes publics, un rapport portant sur :

- **le recouvrement intégral des coûts des services d'ambulance aérienne dans le cas des non-résidents de l'Ontario;**
- **les provinces qui n'exigent pas le plein recouvrement des coûts des services d'ambulance aérienne pour les non-résidents.**

Le Comité demande qu'une réponse écrite à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

Arrangements financiers pour les non-résidents

6. Le Comité permanent des comptes publics recommande au ministère de la Santé et des Soins de longue durée d'accorder au non-résident venant d'une province qui ne facture pas tous les coûts des réductions équivalentes à celles qu'un résident de l'Ontario obtiendrait dans la province du non-résident.

Le Comité demande qu'une réponse écrite à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 120 jours suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

7. REGROUPEMENT DES AMBULANCES AÉRIENNES

7.1. Nouveau cadre de gestion

La Commission on Accreditation of Medical Transport Services a examiné le système d'ambulances aériennes de l'Ontario et recommandé de clarifier la structure hiérarchique. À la suite de cet examen, la province a annoncé en 2005 qu'un nouvel organisme sans but lucratif, l'Ontario Air Ambulance Services Corporation (OAASC), assumerait la responsabilité des services d'ambulance aérienne.²⁹ La décision du Ministère de regrouper les services d'ambulance aérienne signale une transition de la prestation directe des services opérationnels à la gestion stratégique.³⁰ Le Ministère a décrit ce changement organisationnel comme suit :

[Traduction]

... le fait d'avoir recours à un organisme sans but lucratif bénéficiaire de paiements de transfert et de conclure une entente de responsabilité permet de préciser qui est responsable de la qualité du service. Le Ministère jouera un rôle de surveillance beaucoup plus grand dans l'avenir...³¹

Ainsi, le Ministère joue un rôle réduit dans la prestation des services, mais reste responsable de l'établissement des orientations stratégiques et des priorités provinciales; de l'élaboration des lois, règlements, normes, politiques et directives; du financement des soins de santé; de la surveillance du rendement global et des rapports connexes.³²

Ontario Air Ambulance Services Corporation -- Rôle et mandat

En 2006, l'OAASC a assumé la responsabilité de la prestation directe des services d'ambulance aérienne, qui comprend la supervision médicale des ambulanciers paramédicaux, la répartition des ambulances, l'autorisation du transport par ambulance aérienne ou terrestre, ainsi que le développement et la mise en œuvre d'un système logiciel de répartition. La nouvelle approche consiste à coordonner les services d'ambulance aérienne de la province en remplaçant un système fragmenté par un modèle rationalisé afin d'améliorer la couverture en cas d'urgence à l'échelle de la province, particulièrement dans les collectivités rurales et du Nord.³³

L'OAASC est responsable de la prestation globale des services d'ambulance aérienne, y compris la répartition et la gestion du transport.³⁴ Les responsabilités connexes comprennent la gestion des DP pour les aéronefs (contrats d'exclusivité et conventions d'offre à commandes), ainsi que l'élaboration et la gestion des contrats de services d'ambulance aérienne.³⁵ Le Ministère a fourni la liste complète des responsabilités de l'OAASC (voir l'annexe 1), par exemple :

- assurer ou fournir des services de répartition d'ambulances aériennes, et assurer la prestation des services de communications des ambulances aériennes;
- utiliser un logiciel d'aide à la décision et son jugement professionnel pour s'assurer que les agents de communications consignent tous les appels et évaluent les besoins du patient;
- s'assurer que les agents des communications possèdent la capacité technique de communiquer avec d'autres fournisseurs de services;
- assurer la prestation des services de base hospitalière;
- déterminer le type de fournitures et d'équipement médical utilisés par le personnel médical en pratique clinique, et prévoir l'achat de ce matériel;
- assurer la prestation des services d'ambulance aérienne requis pour le transport des patients, y compris l'approvisionnement;
- assurer l'entretien et la réparation des héliplates-formes à titre d'agent du Ministère;
- autoriser le transport des patients entre les installations et le prélèvement d'organes; offrir des services aéromédicaux connexes.

Le Comité a demandé si le nouveau système coûterait plus cher.³⁶ Selon le Ministère, l'entente conclue avec l'OAASC étant fondée sur la même affectation financière que les services d'ambulance aérienne, elle ne fera pas augmenter les dépenses.³⁷ Le Ministère a reconnu que l'OAASC devrait examiner tous les aspects des opérations et déterminer la façon la plus efficace et la moins coûteuse de fournir les services.³⁸

7.2. OAASC — Avantages et évaluation

7.2.1. Avantages prévus du regroupement

La création de l'OAASC a permis de clarifier les rôles respectifs du Ministère et des fournisseurs de services en ce qui concerne la répartition des ambulances, la prestation des services de transport aérien, la supervision médicale et la formation des ambulanciers paramédicaux. L'objectif était de regrouper les responsabilités sous une seule autorité de gestion.³⁹ Le Ministère a fourni une liste détaillée des « avantages prévus » que le regroupement devrait procurer aux différents intervenants, à savoir les patients, le public, les fournisseurs de services d'ambulance aérienne, le système de soins de santé, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les ambulanciers paramédicaux et l'OAASC (voir l'annexe 2).

Le Ministère a souligné les avantages publics du nouveau modèle, par exemple l'amélioration des services par divers moyens dont un nouveau protocole de répartition des ambulances et un accès élargi aux ambulances aériennes dans le Nord. Le régime de soins de santé, quant à lui, devrait bénéficier de l'intégration de l'expertise clinique et de la responsabilité opérationnelle. Le regroupement devrait aussi offrir les avantages suivants :

- la reconduction des contrats conclus avec les fournisseurs de services;
- le contrôle des hangars (aéronefs à voilure fixe et à voilure tournante) par le Ministère, condition essentielle à la prestation des services d'ambulance aérienne;
- une chance d'aborder des questions de santé plus vastes, par exemple des possibilités élargies de recherche afin d'améliorer la prise de décisions fondées sur des preuves;
- une structure hiérarchique et des responsabilités mieux définies, permettant ainsi au Ministère de se concentrer sur la gestion et la surveillance des services d'ambulance aérienne (p. ex. établir la politique et les normes; agréer, surveiller et inspecter les exploitants et les ambulanciers paramédicaux; faire enquête sur les incidents et les plaintes; assurer la conformité aux objectifs en matière de responsabilisation; prévoir un financement stable conformément à l'entente conclue entre le Ministère et l'OAASC);
- un plan de formation pour les ambulanciers paramédicaux, y compris des programmes d'éducation et un objectif carrière. On disposera également d'une plus grande marge de manœuvre dans le déploiement des ambulanciers paramédicaux à l'échelle de la province.⁴⁰

Le Ministère s'attend à ce que la Corporation améliore l'accès aux services, en assure la qualité et aide à rationaliser les ressources par l'intégration des services.⁴¹ L'OAASC devrait offrir une plus grande souplesse en tenant une liste du personnel médical et en le déployant de manière à répondre aux exigences.⁴²

7.2.2. Avantages pour les patients

Le regroupement prévu par l'OAASC devrait procurer les avantages suivants aux patients :

- regroupement organisationnel — amélioration des soins aux patients, car l'OAASC deviendra le seul employeur des ambulanciers paramédicaux, p. ex. aéronefs et supervision médicale convenables (les médecins sont dans la même région et travaillent pour la même organisation que les ambulanciers paramédicaux et les répartiteurs);
- gestion plus souple — plus grande souplesse pour s'assurer que les soins requis sont disponibles sur tous les vols (l'état du patient fait l'objet d'une analyse continue qui permet de déterminer le niveau approprié de soins paramédicaux et l'aéronef à utiliser);
- appels reçus — l'analyste médical note toute l'information nécessaire dans un délai de cinq minutes;
- délais d'intervention — l'analyste médical évalue les besoins, par exemple le type d'ambulancier paramédical et d'aéronef requis, tandis que le planificateur de vol localise l'aéronef.⁴³

Gestion des ambulanciers paramédicaux

Il y a trois catégories d'ambulanciers paramédicaux : les paramédics des soins primaires, les paramédics des soins avancés et les paramédics des soins critiques.⁴⁴ La majorité des ambulanciers paramédicaux du système d'ambulances aériennes appartiennent aux deux dernières catégories.⁴⁵ La responsabilité des services d'ambulanciers paramédicaux, autrefois assumée par les exploitants, a été transférée à l'OAASC. Dans l'avenir, tous les membres du personnel médical seront employés par l'OAASC.⁴⁶

Le Comité a noté que la province avait assumé la responsabilité des ambulanciers paramédicaux et il a demandé si elle en tirerait un avantage financier.⁴⁷ Les contrats conclus avec les fournisseurs ont été examinés durant les audiences en ce qui concerne les concessions financières basées sur la décision de décharger les exploitants de la responsabilité de fournir des ambulanciers paramédicaux.⁴⁸ Le Ministère a expliqué la nouvelle approche :

[Traduction]

... avant la création de l'OAASC en janvier, le gouvernement finançait les transporteurs exclusifs pour qu'ils fournissent les aéronefs et les ambulanciers paramédicaux. Depuis la prise en charge par l'OAASC le mois dernier, le gouvernement verse le total des coûts à la Corporation. Évidemment, comme vous le faites remarquer, le fournisseur d'aéronefs reçoit moins qu'avant parce que l'OAASC paye elle-même le salaire des ambulanciers paramédicaux.⁴⁹

La province a déchargé les exploitants du secteur privé d'une responsabilité importante, à savoir l'administration et l'obligation d'assurer la disponibilité des ambulanciers paramédicaux. Selon le Ministère, le coût global pour la province n'a pas changé :

[Traduction]

Il y a des coûts associés à la fourniture des ambulanciers paramédicaux [...] Vous avez raison, cela présente des difficultés et, en reprenant à sa charge les anciennes responsabilités de l'exploitant exclusif, l'OAASC a hérité de ces coûts et de ces problèmes.⁵⁰

Il pourrait effectivement y avoir des problèmes s'il n'y a pas d'ambulanciers paramédicaux disponibles au moment où l'ambulance aérienne est prête à décoller.⁵¹ Dans le pire des scénarios, l'exploitant pourrait être prêt à décoller sans qu'il y ait d'ambulanciers paramédicaux sur place.⁵² Ce qui inquiète le Comité, c'est que le gouvernement risque d'augmenter les coûts et d'alourdir les problèmes administratifs en s'engageant à gérer les ambulanciers paramédicaux.⁵³

Recommandation du Comité

Gestion des ambulanciers paramédicaux par l'OAASC

Le Comité a noté que les responsabilités de gestion associées à la prestation des services d'ambulanciers paramédicaux ont été transférées du fournisseur privilégié à l'OAASC. Il se demande si, dans son rôle élargi de gestion, la province pourrait être tenue responsable des coûts des exploitants attribuables aux vols annulés, si elle est incapable de fournir des ambulanciers paramédicaux.⁵⁴

Par conséquent, le Comité recommande :

7. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée présente au Comité permanent des comptes publics l'analyse coûts-avantages sous-tendant sa décision de transférer des exploitants à l'OAASC la responsabilité de fournir des ambulanciers paramédicaux. Le Ministère doit indiquer au Comité en 2007-2008 le nombre de vols annulés parce qu'il n'y avait pas d'ambulanciers paramédicaux disponibles ainsi que les coûts liés à ces annulations.

Le Comité demande qu'une réponse écrite à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les 12 mois suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

7.3. Responsabilisation et surveillance du rendement

Le Ministère, en partenariat avec l'OAASC, doit prévoir des champs pour les délais d'intervention dans le nouveau système logiciel des ambulances aériennes afin de surveiller le rendement. Le Ministère a décrit comme suit le cadre de responsabilisation amélioré de l'OAASC :

[Traduction]

La corporation [OAASC] rendra des comptes au gouvernement provincial, aux patients qui utilisent ses services et à la communauté des services de santé dans son ensemble. Elle gèrera et exploitera le système d'ambulances aériennes aux termes d'une convention de performance conclue avec le Ministère. Le Ministère, quant à lui, continuera de consulter les intervenants pour établir la politique et les normes et s'assurer qu'elles sont à jour. Il continuera également d'agréer et d'inspecter les exploitants des services d'ambulance aérienne et de mener les enquêtes nécessaires. Résultats : des soins améliorés, un meilleur accès aux services, une prestation plus efficace et plus efficiente des services, et l'assurance d'une plus grande responsabilisation financière et médicale.⁵⁵

Le cadre englobe les responsabilités liées à l'exploitation d'un service d'ambulance aérienne par un exploitant agréé conformément à la *Loi sur les ambulances* et aux règlements. La convention de performance entre le Ministère et l'OAASC précisera les normes, les exigences en matière de rapports, les responsabilités, les principaux indicateurs de rendement, les modalités de financement et les circonstances dans lesquelles le Ministère peut résilier la convention.⁵⁶

Critères de rendement

Le Ministère a fourni une liste de 22 indicateurs de rendement sur lesquels se fondera l'évaluation de l'OAASC. Cette liste comprend les mesures suivantes (la liste complète figure à l'annexe 3) :

- L'OAASC veille à ce que les transporteurs aériens respectent les normes de l'Office des transports du Canada et du ministère des Richesses naturelles.
- Après avoir conçu un tableau de bord équilibré, l'OAASC prépare un rapport annuel sur les mesures indiquées et le remet au Ministère.
- Chaque demande de services d'ambulance aérienne est consignée de la manière indiquée dans la convention de performance.
- Les détails de chaque demande de services d'ambulance aérienne sont consignés et conservés pour une période d'au moins sept ans.
- Un registre de chaque transaction financière relative au transport d'un patient est conservé pour une période d'au moins sept ans.
- Un rapport d'incident conforme aux exigences du Règlement est transmis au Ministère, par télécopieur ou par courriel, dans les cinq jours ouvrables suivant tout incident important.
- L'OAASC rédige un nouveau guide des politiques et procédures au cours des 18 premiers mois de son mandat.
- L'OAASC élabore la méthode à suivre pour résumer le rendement de chaque médecin sur le plan du contrôle médical en ligne, au moyen d'activités d'assurance de la qualité menées par des médecins.
- Dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur, l'OAASC élabore un plan de mise en œuvre en vue du recrutement direct des ambulanciers paramédicaux actuellement employés par les transporteurs aériens.
- L'OAASC soumet chaque année au Ministère un rapport précisant les facteurs essentiels de succès, les étapes à franchir et les progrès réalisés et y joint les versions préliminaires des rapports et des plans prévus dans la convention.

7.3.1. Financement et résiliation motivée

Le Ministère a fourni les renseignements suivants sur le financement et la résiliation motivée :

- Le Ministère et l'OAASC se rencontreront chaque année après les cinq premiers exercices afin d'évaluer les ressources requises pour fournir les services au cours de l'exercice suivant, de déterminer la conformité de l'OAASC à la convention de performance et d'examiner tout autre facteur pertinent.
- Le Ministère et l'OAASC reconnaissent que le Ministère n'est pas tenu de fournir plus que les fonds engagés au départ pour un exercice donné. Le financement peut être rajusté à la discrétion du Ministère lorsqu'on peut prouver que le coût des services a augmenté.
- En cas d'urgence provinciale, lorsque le Ministère demande à l'OAASC de fournir un niveau accru de service, il lui versera les fonds additionnels requis pour couvrir tous les coûts approuvés et documentés découlant de la hausse du niveau de service.
- Le Ministère peut résilier la convention sans assumer de responsabilité civile, de coûts ou de pénalités s'il estime que les actes ou les omissions de l'OAASC présentent un risque important pour la santé ou le bien-être du public, ou si l'OAASC ne réussit pas à atteindre les principaux objectifs de rendement ou à remédier aux lacunes dans les délais stipulés dans la convention de performance.⁵⁷

Recommandation du Comité

Évaluation du rendement de l'OAASC

Le Ministère et l'OAASC se sont engagés à se réunir régulièrement afin d'évaluer la conformité de l'OAASC à la convention de performance. Le Ministère a fourni des renseignements supplémentaires sur les responsabilités globales, les avantages prévus et les indicateurs de rendement qui auraient de l'importance dans le processus.

Le Comité est encouragé par cette approche et estime qu'il faut évaluer le rendement à intervalles périodiques afin de préciser le niveau de responsabilisation démontré, le rendement global par rapport aux responsabilités définies et les avantages obtenus.

Par conséquent, le Comité recommande :

8. Que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée rende compte au Comité permanent des comptes publics de la façon dont il surveillera les opérations de l'OAASC, y compris les délais fixés.

Le Ministère doit présenter un rapport au Comité sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du nouveau système, qui est censée prendre deux ans, et le niveau global de rendement atteint dans la prestation des services. Ce rapport doit contenir des données sur le niveau global de rendement atteint par l'OAASC en 2006-2007 et 2007-2008, ainsi que les données comparatives disponibles lorsque le

Ministère exploitait le système d'ambulances aériennes en 2004-2005 et 2005-2006. Les données doivent inclure tous les indicateurs quantitatifs disponibles, y compris les délais d'intervention des répartiteurs et des exploitants, les vols annulés, le coût global des services d'ambulance aérienne et les coûts récupérés.

Le Comité demande qu'une réponse écrite à cette recommandation soit transmise au greffier du Comité dans les deux ans suivant le dépôt du présent rapport à l'Assemblée législative.

ANNEXE 1

Responsabilités des ambulances aériennes de l'Ontario

- Assurer ou fournir des services de répartition d'ambulances aériennes, notamment en donnant des conseils, des directives et des instructions aux demandeurs et en réorientant les appels au besoin; fournir d'autres services de répartition au besoin.
- Veiller à ce que les services de communications des ambulances aériennes soient disponibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.
- Veiller à ce que les services de communications soient fournis uniquement par des agents des communications qualifiés.
- Utiliser le logiciel d'aide à la décision et exercer son jugement professionnel pour s'assurer que les agents des communications consignent tous les appels et évaluent les besoins du patient afin de déterminer les mesures à prendre; ils doivent notamment déterminer l'emplacement du patient et le niveau de soins requis, vérifier la présence de pompiers, de policiers, d'ambulanciers ou d'autres professionnels de la santé, donner des instructions avant l'arrivée de l'ambulance et consulter les médecins de la base hospitalière.
- S'assurer que les agents des communications possèdent la capacité technique de communiquer avec les centres de communications des ambulances terrestres; les établissements de santé et les services connexes; le directeur médical et d'autres professionnels de la base hospitalière; d'autres fournisseurs de services.
- Assurer la prestation des services de la base hospitalière, dans le cadre desquels l'OAASC doit approuver les programmes de formation médicale, d'éducation et de recherche; la délégation médicale des actes autorisés; l'attestation médicale et l'agrément du personnel médical; veiller à ce que le patient reçoive des soins de qualité.
- Déterminer le type de fournitures et d'équipement médical utilisés par le personnel médical en pratique clinique, et prévoir l'achat de ce matériel. L'OAASC surveille également : la quantité de fournitures et de médicaments utilisés par chaque base de services d'ambulance aérienne; tout l'équipement médical utilisé pour le soin des patients; la formation sur l'utilisation, l'entretien et la réparation de ce matériel.
- Assurer la prestation des services d'ambulance aérienne requis pour le transport des patients, y compris l'approvisionnement.
- Assurer l'entretien et la réparation des héliplates-formes à titre d'agent du Ministère; autoriser le transport des patients entre les installations (services du centre provincial d'autorisation des transports); fournir des services de prélèvement d'organes; offrir d'autres services aéromédicaux, comme le transport des médicaments, conformément aux exigences du Ministère.

ANNEXE 2

Avantages prévus du regroupement des ambulances aériennes

<i>Intervenant</i>	<i>Avantages</i>
Patients	▪ En devenant la seule entité à employer des ambulanciers paramédicaux, l'OAASC jouit d'une plus grande marge de manœuvre qui lui permet d'assurer le niveau de soins requis sur chaque vol et d'améliorer ainsi les soins aux patients. ▪ Les patients ont accès aux soins paramédicaux et aux aéronefs appropriés au moment où ils en ont besoin. ▪ Une surveillance médicale plus étroite de la planification des vols et des opérations sur le terrain permet d'améliorer les soins aux patients.
Public	▪ Le Programme d'ambulances aériennes continue de servir toute la population ontarienne. ▪ La prestation des services est améliorée grâce à la mise en œuvre, au cours de l'année à venir, d'un nouveau protocole de répartition des services médicaux, d'un nouveau système intégré de répartition des aéronefs et d'une convention de performance entre le Ministère et l'OAASC. ▪ Les collectivités du Nord jouissent d'un accès élargi aux services d'ambulance aérienne grâce à une intégration plus efficace des services d'ambulance aérienne et des ressources. ▪ Le financement des programmes reste au même niveau conformément à la convention de performance.
Fournisseurs de services d'ambulance aérienne	▪ Les contrats existants sont reconduits et les fournisseurs peuvent continuer d'utiliser les hangars du Ministère. ▪ L'interaction opérationnelle entre les fournisseurs et le système intégré est plus rationalisée et plus directe.
Système de soins de santé	▪ Le regroupement des fonctions gestion, administration et soutien permet d'accroître les services de première ligne. ▪ La création d'un milieu de travail intégré pour tous les ambulanciers paramédicaux des services d'ambulance aérienne réduit les problèmes de recrutement et de maintien en poste. ▪ Le regroupement combine l'expertise clinique, la responsabilité opérationnelle et l'autorité administrative nécessaires pour offrir des programmes et services uniformes, comme le recommande le rapport de la Commission on Accreditation of Medical Transport Systems (CAMTS). Il permet de réaliser des économies d'échelle et de mettre en place la plate-forme informatique intégrée requise pour introduire de nouvelles technologies, améliorer les services et réduire les coûts.

	▪ Le regroupement élargit les possibilités de recherche en transport d'urgence et en médecine aéronautique afin d'améliorer la prise des décisions basées sur des preuves. ▪ La structure hiérarchique et les secteurs de responsabilité sont mieux définis.
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	▪ Le ministre de la Santé et des Soins de longue durée peut s'acquitter de ses obligations en vertu de la <i>Loi sur les ambulances</i> en assurant la prestation des services d'ambulance aérienne. ▪ Les mécanismes de responsabilisation en vertu des dispositions de la <i>Loi sur les ambulances</i> et de la convention de performance comprennent, sans nécessairement s'y limiter, la surveillance, les examens, les enquêtes, les sanctions et autres mesures correctives. ▪ Le gouvernement démontre publiquement son engagement à appuyer et à financer un régime de soins de santé intégré. ▪ Le gouvernement peut répondre aux préoccupations exprimées par la CAMTS, le coroner et d'autres intervenants au sujet de la nécessité d'intégrer les services d'ambulance aérienne. ▪ Le Ministère peut se concentrer sur la gestion et la surveillance des services d'ambulance aérienne, par exemple en établissant les politiques et les normes, en agréant, surveillant et inspectant les exploitants et les ambulanciers paramédicaux, en faisant enquête sur les incidents et les plaintes et en veillant à ce que les objectifs en matière de responsabilisation soient atteints. ▪ Les programmes bénéficient d'un financement stable.
Ambulanciers paramédicaux	▪ Le plan de formation met l'accent non seulement sur les compétences cliniques mais aussi sur la formation professionnelle. ▪ Les ambulanciers peuvent obtenir des bourses d'études. ▪ Les programmes offerts permettent aux ambulanciers paramédicaux de poursuivre leurs études tout en continuant de travailler. ▪ Les programmes offerts respectent ou dépassent les exigences prescrites par l'Association médicale canadienne pour l'agrément des ambulanciers paramédicaux. ▪ Les récompenses et promotions sont liées à la formation polyvalente selon la formule de rémunération au rendement.
Ontario Air Ambulance Services Corporation	▪ L'OAASC reçoit un financement ministériel qui lui permet d'assumer ses responsabilités aux termes de la convention de performance conclue avec le Ministère. ▪ En tant que seul employeur des ambulanciers paramédicaux des services d'ambulance aérienne, la Corporation dispose d'une plus grande marge de manœuvre pour déployer les

	ambulanciers paramédicaux à l'endroit et au moment voulus et assurer le niveau de soins requis sur chaque vol. ▪ L'OAASC dispose de la marge de manœuvre requise pour entreprendre des recherches et lancer des initiatives visant à améliorer et à élargir les services d'ambulance aérienne en Ontario. ▪ L'OAASC est accréditée comme exploitant.
--	---

Source : Mémoire soumis par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée au Comité permanent des comptes publics, en date du 12 avril 2006.

ANNEXE 3

Principaux indicateurs de rendement des ambulances aériennes de l'Ontario

- L'OAASC veille à ce que le directeur médical, les directeurs médicaux associés et les médecins de la base hospitalière soient dûment qualifiés pour déléguer des actes autorisés et donner des directives médicales.
- L'OAASC veille à ce que le personnel médical soit dûment qualifié pour soigner les personnes recevant des services d'ambulance aérienne.
- L'OAASC veille à ce que les transporteurs aériens satisfassent aux normes de l'Office des transports du Canada et du ministère des Richesses naturelles.
- L'OAASC veille à ce que les services de communications soient accessibles en permanence.
- L'OAASC prend des mesures en cas de conflit d'intérêts présumé ou soupçonné.
- Sauf en cas d'épidémie ou de quarantaine ou dans d'autres circonstances extraordinaires (p. ex. SRAS), l'OAASC fournit les services suivants :
 - Appels — le demandeur est avisé dans les dix (10) minutes suivant la réception de l'appel de la capacité de l'OAASC à envoyer un aéronef;
 - Transport aérien des patients nécessitant des soins actifs — le demandeur est avisé dans les vingt (20) minutes suivant la réception de l'appel de la capacité de l'OAASC à expédier un aéronef;
 - Tri des patients souffrant d'une infection respiratoire fébrile — l'OAASC fournit un numéro de transport médical dans les dix (10) minutes suivant la réception de l'appel, s'il y a lieu, dans 90 % des demandes de transport.
- L'OAASC veille à ce qu'on réponde à chaque appel.
- Après avoir conçu un tableau de bord équilibré, l'OAASC prépare un rapport annuel sur les mesures indiquées et le remet au Ministère.
- Chaque demande de services d'ambulance aérienne est consignée de la manière indiquée dans la convention de performance.
- Les détails de chaque demande de services d'ambulance aérienne sont consignés et conservés pour une période d'au moins sept (7) ans.
- Un registre de chaque transaction financière relative au transport d'un patient est conservé pour une période d'au moins sept (7) ans.
- Le logiciel d'aide à la décision des services de communications est maintenu en bon état de fonctionnement.
- L'OAASC élabore et met en œuvre un plan de continuité des opérations en cas d'urgence.
- L'OAASC assure la mise à jour et la mise à l'essai annuelles de son plan de continuité des opérations en cas d'urgence.

- L'OAASC tient un système manuel lui permettant de consigner chaque appel lorsque la documentation électronique n'est pas disponible.
- Un rapport d'incident conforme aux exigences du Règlement est transmis au Ministère, par télécopieur ou par courriel, dans les cinq (5) jours ouvrables suivant tout incident important.
- L'OAASC rédige un nouveau guide des politiques et procédures au cours des 18 premiers mois de son mandat.
- L'OAASC conçoit un tableau de bord équilibré lui permettant de rendre compte de ses activités et de ses réalisations au Ministère dans les 18 mois suivant la date d'entrée en vigueur.
- L'OAASC élabore la méthode à suivre pour résumer le rendement de chaque médecin sur le plan du contrôle médical en ligne, au moyen d'activités d'assurance de la qualité menées par des médecins.
- L'OAASC élabore et applique un plan de mise en œuvre du nouveau système dans les délais prescrits.
- Dans les 90 jours suivant la date d'entrée en vigueur, l'OAASC élabore un plan de mise en œuvre en vue du recrutement direct des ambulanciers paramédicaux actuellement employés par les transporteurs aériens.
- L'OAASC soumet chaque année au Ministère un rapport précisant les facteurs essentiels de succès, les étapes à franchir et les progrès réalisés et y joint les versions préliminaires des rapports et des plans prévus dans la convention.

Source : Lettre du sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée au greffier du Comité, concernant les services d'ambulances terrestres et aériennes, en date du 3 mai 2006.

NOTES

¹ Ontario, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Implementation Status Report*, soumis au Comité permanent des comptes publics, février 2006.

² Ontario, Assemblée législative de l'Ontario, Comité permanent des comptes publics, Journal des débats (*Hansard*), 38^e législature, 2^e session (23 février 2006), P-30.

³ Ibid., P-34 et 35.

⁴ Ibid., P-34.

⁵ Ibid., P-30.

⁶ Ibid., P-33.

⁷ Ibid., P-34.

⁸ Ibid., P-40.

⁹ Ibid., P-33.

¹⁰ Ibid.

¹¹ Ibid., P-33 et 34.

¹² Ibid., P-40 et 41.

¹³ Ibid., P-31, P-32 et P-41.

¹⁴ Ibid., P-38.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ Ibid., P-31.

¹⁸ Ibid., P-37 et 38.

¹⁹ Ibid., P-38.

²⁰ Ibid., P-31.

²¹ Ibid.

²² Ibid., P-41.

²³ Ibid., P-47.

²⁴ Ibid., P-38.

²⁵ Ibid., P-35.

²⁶ Ibid.

²⁷ Ibid., P-36.

²⁸ Ibid., P-31.

²⁹ Ibid., P-45.

³⁰ Ibid., P-29.

³¹ Ibid., P-33.

³² Ibid., P-30.

³³ Ibid., P-39.

³⁴ Ibid.

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid., P-42.

³⁷ Ibid.

³⁸ Ibid.

³⁹ Ibid., P-33.

⁴⁰ Ibid., P-45.

⁴¹ Ibid., P-29.

⁴² Ibid., P-42.

⁴³ Ibid., P-45.

⁴⁴ Ibid., P-44.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid., P-41.

⁴⁷ Ibid., P-42.

⁴⁸ Ibid.

⁴⁹ Ibid.

⁵⁰ Ibid., P-42 et 43.

⁵¹ Ibid., P-42.

⁵² Ibid., P-43.

⁵³ Ibid.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid., P-29.

⁵⁶ Lettre du sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée au greffier du Comité, concernant les services d'ambulances terrestres et aériennes, en date du 3 mai 2006.

⁵⁷ Ibid.

